§ 186
Budget 2020 för Region Stockholm

RS 2019-0829

Ärendebeskrivning

I budget 2020 för Region Stockholm fastställer regionfullmäktige bland annat budgeterade ekonomiska förutsättningar för nämnder och bolag för år 2020 och planeringsåren 2021–2023, investeringsplan för perioden 2020–2029, mål och indikatorer, ägardirektiv för bolag samt fullmäktiges inriktning för nämnder och bolag.
I samband med regionfullmäktiges beslut om budget 2020 föreslås fullmäktige också besluta om ett antal övriga ärenden som inte är en del av budgeten.

Beslutsunderlag

Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0829
Tillväxt- och regionplanenämndens protokollsutdrag den 13 juni 2019, RS 2019-0533
Tillväxt- och regionplaneförvaltningens tjänsteutlåtande den 3 juni 2019, RS 2019-0533
Plan för verksamhet och ekonomi 2020 samt plan för ekonomi 2021-2022 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, RS 2019-0551
Sjukhusavtal 2020–2023 för Karolinska Universitetssjukhuset, RS 2019-0960
Sjukhusavtal 2020–2023 för Södersjukhuset AB, RS 2019-0960
Sjukhusavtal 2020–2023 för Danderyds Sjukhus AB, RS 2019-0960
Sjukhusavtal 2020–2023 för Södertälje Sjukhus AB, RS 2019-0960
Sjukhusavtal 2020–2023 för S:t Eriks Ögonsjukhus AB, RS 2019-0960
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 8 oktober 2019, RS 2019-0960
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 24 september 2019, RS 2019-0960
Förteckning över motioner
Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198
Strategi för it och digitalisering 2020-2023, RS 2019-0669
Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549
Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532
Reglemente för partistöd mandatperioden 2018–2022, LS 2018-1216
Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866
Riktlinje för investeringar, RS 2019-0867
Promemoria om styrande dokument daterad den 26 september 2019, RS 2019-0902

Yrkanden
Ordförande Irene Svenonius (M) yrkar bifall till regionrådsberedningens förslag i skrivelse den 9 oktober 2019 (bilaga).
Aida Hadzialic (S) yrkar bifall till eget förslag till beslut (bilaga).
Anna Sehlin (V) yrkar bifall till eget förslag till beslut (bilaga).
Gabriel Kroon (SD) yrkar bifall till eget förslag till beslut (bilaga).

Proposition
Ordförande frågar på vart och ett av framställda yrkanden och finner att regionstyrelsen beslutar att bifalla regionrådsberedningens förslag.

Beslut
Regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar följande.

Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0829

1. Skattesats för Region Stockholm för 2020 fastställs till 12,08 öre per skattekrona i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

2. Resultaträkning för Region Stockholm för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 8 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

3. Balansräkning för Region Stockholm för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 9 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

4. Finansieringsbudget för Region Stockholm för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 11 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

5. Anslag till nämnder och medlemsbidrag till kommunalförbund för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 12 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

6. Resultatkrav för nämnder, bolag och koncerngemensamma funktioner för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 13 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

7. Ersättning för omställningskostnader för år 2020 fastställs i enlighet med tabell 14 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

8. Mål och indikatorer fastställs i enlighet med bilaga 1 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

9. Taxor och avgifter för år 2020 fastställs i enlighet med bilaga 2 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

10. Folktandvården Stockholms län AB bemyndigas att genomföra en höjning av prislistan för vuxentandvård med 3,5 procent från och med 2020 i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

11. Investeringsbudget för år 2020 inklusive plan för år 2021–2029 fastställs i enlighet med bilaga 8 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

12. Förnyat genomförandebeslut för investeringsprogrammet Röda linjens uppgradering, RS 2019-0885, med en justerad omfattning och till en total budget om 10 750 000 000 kronor inklusive index, varav 10 710 000 000 kronor avser investeringsutgift, tas inom ramen för 2020 års budget.

13. Förnyat genomförandebeslut för investeringsobjekt C20 uppgradering, RS 2019-0896, till en total budget om 1 469 000 000 kronor inklusive index, varav 1 453 120 000 kronor avser investeringsutgift, tas inom ramen för 2020 års budget.

14. Förnyat beslut för Bussterminal Slussen, RS 2019-0884, till en total budget om 2 665 000 000 kronor inklusive index, varav 2 618 000 000 kronor avser investeringsutgift och 47 000 000 kronor kostnader för ersättningstrafik, tas inom ramen för 2020 års budget.

15. Genomförandebeslut för ombyggnad av Rissne tunnelbanedepå, RS 2019-0936, till en total budget om 650 000 000 kronor inklusive index, varav 632 000 000 kronor avser investeringsutgift, tas inom ramen för 2020 års budget.

16. Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm fastställs i enlighet med bilaga 5 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

17. Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering för Spårväg syd, bilaga 9, godkänns.

18. Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering för Roslagsbanan till city, bilaga 10, godkänns.

19. Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering för Tunnelbana Älvsjö-Fridhemsplan, bilaga 11, godkänns.

20. Principer för debitering av fastighets- och servicenämndens tjänster inom serviceområdet 2020, bilaga 3, godkänns.

21. Regionstyrelsen bemyndigas att göra justeringar i budget 2020 för Region Stockholm.

22. Regionstyrelsen bemyndigas att fastställa budgetprocess för regionfullmäktiges budget för år 2021.

23. Regionfullmäktiges inriktning för regionstyrelsen fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

24. Regionfullmäktiges inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

25. Regionfullmäktiges inriktning för trafiknämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

26. Regionfullmäktiges inriktning för tillväxt- och regionplanenämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

27. Regionfullmäktiges inriktning för fastighets- och servicenämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

28. Regionfullmäktiges inriktning för färdtjänstnämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

29. Regionfullmäktiges inriktning för kulturnämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

30. Regionfullmäktiges inriktning för vårdens kunskapsstyrningsnämnd fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

31. Regionfullmäktiges inriktning för patientnämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

32. Regionfullmäktiges inriktning för Stockholms läns sjukvårdsområde fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

33. Regionfullmäktiges inriktning för Karolinska Universitetssjukhuset fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

34. Generella ägardirektiv för Region Stockholms bolag fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

35. Bolagsstämmoombud ges i uppdrag att rösta för antagande av generella ägardirektiv för Region Stockholms bolag i enlighet med regionstyrelsen förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

36. Bolagsstämmoombud ges i uppdrag att rösta för antagande av ägardirektiv för Region Stockholms bolag i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

37. Regionfullmäktiges ägardirektiv för Landstingshuset i Stockholm AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

38. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Södersjukhuset AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

39. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Danderyds Sjukhus AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

40. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Södertälje Sjukhus AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

41. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för S:t Eriks Ögonsjukhus AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

42. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Folktandvården Stockholms län AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

43. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

44. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Stockholm Care AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

45. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för MediCarrier AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

46. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för AB Stockholms Läns Landstings Internfinans fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

47. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Locum AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

48. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Terreno AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

49. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för AB Storstockholms Lokaltrafik fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

50. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för AB SL Finans fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

51. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för SL Älvsjö AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

52. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Waxholms Ångfartygs AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

53. Regionstyrelsen bemyndigas att betala ut partistöd till i fullmäktige representerade partier för år 2020, i enlighet med vad som anges i partiöverenskommelse 2018-2022, LS 2018-1103.

Regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen, RS 2019-0533

54. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2050, LS 2015-0084, antas som regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen, RS 2019-0533.

Plan för verksamhet och ekonomi 2020 samt plan för ekonomi 2021-2022 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, RS 2019-0551

55. Plan för verksamhet och ekonomi 2020 samt plan för ekonomi 2021–2022 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, RS 2019-0551, godkänns.

Sjukhusavtal 2020–2023, RS 2019-0960

56. Sjukhusavtal 2020–2023 för Karolinska Universitetssjukhuset, RS 2019-0960, godkänns.

57. Sjukhusavtal 2020–2023 för Södersjukhuset AB, RS 2019-0960, godkänns.

58. Sjukhusavtal 2020–2023 för Danderyds Sjukhus AB, RS 2019-0960, godkänns.

59. Sjukhusavtal 2020–2023 för Södertälje Sjukhus AB, RS 2019-0960, godkänns.

60. Sjukhusavtal 2020–2023 för S:t Eriks Ögonsjukhus, RS 2019-0960, godkänns.

Avskrivning av motionerna LS 2017-1392, LS 2017-1391, LS 2017-1302, LS 2017-1301, LS 2017-1300, 2017-1299, LS 2017-0918, LS 2017-1163, LS 2017-1530, LS 2017-1162, LS 2018-0263, LS 2018-0264, LS 2018-0265, LS 2018-0266, LS 2018-0267, LS 2018-0423, LS 2018-0424, LS 2018-0425, LS 2018-0630, LS 2018-0749, LS 2018-0750, LS 2018-0751, LS 2018-0752, LS 2017-0340, LS 2017-0729, LS 2017-1161 och LS 2017-1164 från vidare handläggning

61. Motionerna LS 2017-1392, LS 2017-1391, LS 2017-1302, LS 2017-1301, LS 2017-1300, 2017-1299, LS 2017-0918, LS 2017-1163, LS 2017-1530, LS 2017-1162, LS 2018-0263, LS 2018-0264, LS 2018-0265, LS 2018-0266, LS 2018-0267, LS 2018-0423, LS 2018-0424, LS 2018-0425, LS 2018-0630, LS 2018-0749, LS 2018-0750, LS 2018-0751, LS 2018-0752, LS 2017-0340, LS 2017-0729, LS 2017-1161 och LS 2017-1164 avskrivs från vidare handläggning.

Uppförandekod för Region Stockholm, RS 2017-1198

62. Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198, fastställs.

63. Policy för intern kontroll, LS 1303-0431, Anti-korruptionspolicy, LS 2015-1342, Rese- och mötespolicy, LS 2015-1341, och Sponsringspolicy för marknadsföring i syfte att finna utomstående finansiärer till landstingsprojekt, LS 9205-0886, upphör att gälla.

Strategi för it och digitalisering 2020–2023, RS 2019-0669

64. Strategi för it och digitalisering 2020–2023, RS 2019-0669, fastställs.

65. Strategi för digitalisering, LS 2015-0833, Strategi för eSamhället, LS 1107-0998, och Handlingsprogram för informationssäkerhet 2016–2020, LS 1308-1044, upphör att gälla.

Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549

66. Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549, fastställs att gälla från och med den 1 januari 2020.

67. Dokument- och arkivreglemente för Stockholms läns landsting, LS 2017-1140, och Riktlinjer för information till grupper med särskilda behov, LS 0509-1660, upphör att gälla från och med den 1 januari 2020.

Riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532

68. Riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532, fastställs.

Regionstyrelsen beslutar, under förutsättning av regionfullmäktiges beslut, för egen del följande.

1. Regiondirektören bemyndigas att fastställa budgetprocess för regionfullmäktiges budget för år 2021.

2. Reglemente för partistöd mandatperioden 2018–2022, LS 2018-1216, fastställs.

3. Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866, fastställs.

4. Riktlinje för investeringar, RS 2019-0867, fastställs.

5. Riktlinje för bisyssla, LS 0708-0861, och Riktlinjer för intern styrning och kontroll för landstingsstyrelsens förvaltning, LS 2016-0510, upphör att gälla.

Reservationer
Aida Hadzialic (S) anmäler reservation från S-ledamöterna till förmån för eget förslag till beslut.
Anna Sehlin (V) anmäler reservation från V-ledamöterna till förmån för eget förslag till beslut.
Gabriel Kroon (SD) anmäler reservation från SD-ledamöterna till förmån för eget förslag till beslut.

Expedieras till
Akt
Regionfullmäktige

Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2019-10-09

RS 2019-0829

Regionstyrelsen

Budget 2020 för Region Stockholm, m.m.

Föredragande regionråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

I budget 2020 för Region Stockholm fastställer regionfullmäktige bland annat budgeterade ekonomiska förutsättningar för nämnder och bolag för år 2020 och planeringsåren 2021–2023, investeringsplan för perioden 2020–2029, mål och indikatorer, ägardirektiv för bolag samt fullmäktiges inriktning för nämnder och bolag.

I samband med regionfullmäktiges beslut om budget 2020 föreslås fullmäktige också besluta om ett antal övriga ärenden som inte är en del av budgeten.

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen dels föreslår att regionfullmäktige beslutar följande.

Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0829

1. Skattesats för Region Stockholm för 2020 fastställs till 12,08 öre per skattekrona i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

2. Resultaträkning för Region Stockholm för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 8i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

3. Balansräkning för Region Stockholm för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 9 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

4. Finansieringsbudget för Region Stockholm för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 11 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

5. Anslag till nämnder och medlemsbidrag till kommunalförbund för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 12 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

6. Resultatkrav för nämnder, bolag och koncerngemensamma funktioner för år 2020 och planeringsåren 2021–2023 fastställs i enlighet med tabell 13 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

7. Ersättning för omställningskostnader för år 2020 fastställs i enlighet med tabell 14 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

8. Mål och indikatorer fastställs i enlighet med bilaga 1 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

9. Taxor och avgifter för år 2020 fastställs i enlighet med bilaga 2 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

10. Folktandvården Stockholms län AB bemyndigas att genomföra en höjning av prislistan för vuxentandvård med 3,5 procent från och med 2020 i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

11. Investeringsbudget för år 2020 inklusive plan för år 2021–2029 fastställs i enlighet med bilaga 8 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

12. Förnyat genomförandebeslut för investeringsprogrammet Röda linjens uppgradering, RS 2019-0885, med en justerad omfattning och till en total budget om 10 750 000 000 kronor inklusive index, varav 10 710 000 000 kronor avser investeringsutgift, tas inom ramen för 2020 års budget.

13. Förnyat genomförandebeslut för investeringsobjekt C20 uppgradering, RS 2019-0896, till en total budget om 1 469 000 000

kronor inklusive index, varav 1 453 120 000 kronor avser investeringsutgift, tas inom ramen för 2020 års budget.

14. Förnyat beslut för Bussterminal Slussen, RS 2019-0884, till en total budget om 2 665 000 000 kronor inklusive index, varav 2 618 000 000 kronor avser investeringsutgift och 47 000 000 kronor kostnader för ersättningstrafik, tas inom ramen för 2020 års budget.

15. Genomförandebeslut för ombyggnad av Rissne tunnelbanedepå, RS 2019-0936, till en total budget om 650 000 000 kronor inklusive index, varav 632 000 000 kronor avser investeringsutgift, tas inom ramen för 2020 års budget.

16. Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm fastställs i enlighet med bilaga 5 i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

17. Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering för Spårväg syd, bilaga 9, godkänns.

18. Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering för Roslagsbanan till city, bilaga 10, godkänns.

19. Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering för Tunnelbana Älvsjö-Fridhemsplan, bilaga 11, godkänns.

20. Principer för debitering av fastighets- och servicenämndens tjänster inom serviceområdet 2020, bilaga 3, godkänns.

21. Regionstyrelsen bemyndigas att göra justeringar i budget 2020 för Region Stockholm.

22. Regionstyrelsen bemyndigas att fastställa budgetprocess för regionfullmäktiges budget för år 2021.

23. Regionfullmäktiges inriktning för regionstyrelsen fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

24. Regionfullmäktiges inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

25. Regionfullmäktiges inriktning för trafiknämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

26. Regionfullmäktiges inriktning för tillväxt- och regionplanenämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

27. Regionfullmäktiges inriktning för fastighets- och servicenämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

28. Regionfullmäktiges inriktning för färdtjänstnämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

29. Regionfullmäktiges inriktning för kulturnämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

30. Regionfullmäktiges inriktning för vårdens kunskapsstyrningsnämnd fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

31. Regionfullmäktiges inriktning för patientnämnden fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

32. Regionfullmäktiges inriktning för Stockholms läns sjukvårdsområde fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

33. Regionfullmäktiges inriktning för Karolinska Universitetssjukhuset fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

34. Generella ägardirektiv för Region Stockholms bolag fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

35. Bolagsstämmoombud ges i uppdrag att rösta för antagande av generella ägardirektiv för Region Stockholms bolag i enlighet med regionstyrelsen förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

36. Bolagsstämmoombud ges i uppdrag att rösta för antagande av ägardirektiv för Region Stockholms bolag i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

37. Regionfullmäktiges ägardirektiv för Landstingshuset i Stockholm AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

38. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Södersjukhuset AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

39. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Danderyds Sjukhus AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

40. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Södertälje Sjukhus AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

41. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för S:t Eriks Ögonsjukhus AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

42. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Folktandvården Stockholms län AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

43. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

44. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Stockholm Care AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

45. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för MediCarrier AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

46. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för AB Stockholms Läns Landstings Internfinans fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

47. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Locum AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

48. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Terreno AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

49. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för AB Storstockholms Lokaltrafik fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

50. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för AB SL Finans fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

51. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för SL Älvsjö AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

52. Regionfullmäktiges ägardirektiv och inriktning för Waxholms Ångfartygs AB fastställs i enlighet med regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

53. Regionstyrelsen bemyndigas att betala ut partistöd till i fullmäktige representerade partier för år 2020, i enlighet med vad som anges i partiöverenskommelse 2018-2022, LS 2018-1103.

Regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen, RS 2019-0533

54. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2050, LS 2015-0084, antas som regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen, RS 2019-0533.

Plan för verksamhet och ekonomi 2020 samt plan för ekonomi 2021-2022 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, RS 2019-0551

55. Plan för verksamhet och ekonomi 2020 samt plan för ekonomi 2021–2022 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, RS 2019-0551, godkänns.

Sjukhusavtal 2020–2023, RS 2019-0960

56. Sjukhusavtal 2020–2023 för Karolinska Universitetssjukhuset, RS 2019-0960, godkänns.

57. Sjukhusavtal 2020–2023 för Södersjukhuset AB, RS 2019-0960, godkänns.

58. Sjukhusavtal 2020–2023 för Danderyds Sjukhus AB, RS 2019-0960, godkänns.

59. Sjukhusavtal 2020–2023 för Södertälje Sjukhus AB, RS 2019-0960, godkänns.

60. Sjukhusavtal 2020–2023 för S:t Eriks Ögonsjukhus, RS 2019-0960, godkänns.

Avskrivning av motionerna LS 2017-1392, LS 2017-1391, LS 2017-1302, LS 2017-1301, LS 2017-1300, 2017-1299, LS 2017-0918, LS 2017-1163, LS 2017-1530, LS 2017-1162, LS 2018-0263, LS 2018-0264, LS 2018-0265, LS 2018-0266, LS 2018-0267, LS 2018-0423, LS 2018-0424, LS 2018-0425, LS 2018-0630, LS 2018-0749, LS 2018-0750, LS 2018-0751, LS 2018-0752, LS 2017-0340, LS 2017-0729, LS 2017-1161 och LS 2017-1164 från vidare handläggning

61. Motionerna LS 2017-1392, LS 2017-1391, LS 2017-1302, LS 2017-1301, LS 2017-1300, 2017-1299, LS 2017-0918, LS 2017-1163, LS 2017-1530, LS 2017-1162, LS 2018-0263, LS 2018-0264, LS 2018-0265, LS 2018-0266, LS 2018-0267, LS 2018-0423, LS 2018-0424, LS 2018-0425, LS 2018-0630, LS 2018-0749, LS 2018-0750, LS 2018-0751, LS 2018-0752, LS 2017-0340, LS 2017-0729, LS 2017-1161 och LS 2017-1164 avskrivs från vidare handläggning.

Uppförandekod för Region Stockholm, RS 2017-1198

62. Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198, fastställs.

63. Policy för intern kontroll, LS 1303-0431, Anti-korruptionspolicy, LS 2015-1342, Rese- och mötespolicy, LS 2015-1341, och Sponsringspolicy för marknadsföring i syfte att finna utomstående finansiärer till landstingsprojekt, LS 9205-0886, upphör att gälla.

Strategi för it och digitalisering 2020–2023, RS 2019-0669

64. Strategi för it och digitalisering 2020–2023, RS 2019-0669, fastställs.

65. Strategi för digitalisering, LS 2015-0833, Strategi för eSamhället, LS 1107-0998, och Handlingsprogram för informationssäkerhet 2016–2020, LS 1308-1044, upphör att gälla.

Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549

66. Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549, fastställs att gälla från och med den 1 januari 2020.

67. Dokument- och arkivreglemente för Stockholms läns landsting, LS 2017-1140, och Riktlinjer för information till grupper med särskilda behov, LS 0509-1660, upphör att gälla från och med den 1 januari 2020.

Riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532

68. Riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532, fastställs.

Dels, under förutsättning av regionfullmäktiges beslut, att regionstyrelsen för egen del beslutar följande.

1. Regiondirektören bemyndigas att fastställa budgetprocess för regionfullmäktiges budget för år 2021.

2. Reglemente för partistöd mandatperioden 2018–2022, LS 2018-1216, fastställs.

3. Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866, fastställs.

4. Riktlinje för investeringar, RS 2019-0867, fastställs.

5. Riktlinje för bisyssla, LS 0708-0861, och Riktlinjer för intern styrning och kontroll för landstingsstyrelsens förvaltning, LS 2016-0510, upphör att gälla.

Regionrådsberedningens motivering

Med ansvar för framtiden
Dagens invånare och framtida generationer stockholmare står i fokus för all verksamhet i Region Stockholm. Den enskilde patienten och resenären är utgångspunkten för regionens strävanden att utveckla verksamheten på kort och på lång sikt.

Region Stockholm kommer under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, från en miljard kronor år 2019 till totalt 4,2 miljarder årligen från och med 2023. Införandet av den förändrade kostnadsutjämningen väntas ske redan 1 januari 2020.

I detta läge krävs tydliga prioriteringar och fokus på låga kostnadsökningar för att klara för länsborna avgörande tjänster. En kraftigt växande befolkning ställer höga krav på ökat utbud, kvalitet och tillgänglighet i såväl vården som kollektivtrafiken. Dessa måste mötas samtidigt som nämnder och bolag tar sitt ansvar för att prioritera och värna fortsatt balans i ekonomin.

Samtliga nämnder och bolag måste effektivisera sina verksamheter. Därför ska alla nämnder och bolag i sina verksamhetsplaner för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. En särskild översyn av regionens investeringsverksamhet ska också genomföras 2020 för att säkerställa tydliga prioriteringar, långsiktigt lägre utgifter och effektivt genomförda investeringar.

Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0829
Som underlag till budget 2020 har regionledningskontoret utarbetat ett informationsärende om ekonomiska förutsättningar för Region Stockholm, RS 2019-0647. Därutöver har samtliga nämnder och bolagsstyrelser fattat beslut om ett budgetunderlag som redogör för ekonomiska förutsättningar

och utmaningar för den kommande planeringsperioden, RS 2019-0325. Med utgångspunkt i dessa underlag, kompletterande ekonomisk information samt prioriteringsarbete har regionstyrelsen utarbetat ett förslag till budget 2020 för Region Stockholm.

I budget 2020 för Region Stockholm fastställs anslag och resultatkrav för nämnder och bolag för perioden 2020–2023. Därutöver fastställs bland annat investeringsplan för perioden 2020–2029, mål och indikatorer, ägardirektiv för bolagen samt övrig inriktning för nämnder och bolag.

Baserat på budget 2020 för Region Stockholm ska nämnder och bolag utarbeta verksamhetsplaner för 2020. Nämnderna och bolagen arbetar på uppdrag av regionfullmäktige och ska följa regionfullmäktiges beslut och direktiv. Nämnderna och bolagen verkar inom ramen för den i budgeten fastlagda integrerade ledningen och styrningen och ska uppnå de mål som beslutas i regionfullmäktige och hålla de ekonomiska ramar som fullmäktige beslutat. Regionstyrelsen utövar uppsikt över nämndernas arbete. Regionstyrelsen medges rätt att göra justeringar i budget 2020 för Region Stockholm. Sådana tekniska justeringar av anslag och omslutning med mera görs företrädesvis i ett samlat ärende i början av året.

2017 träffades, inom ramen för Sverigeförhandlingen, överenskommelser om utbyggnad av Tunnelbanan Älvsjö-Fridhemsplan, Roslagsbanan till City och Spårväg syd. Enligt budget 2019 ska trafiknämnden under 2019 pröva förutsättningarna för att tidigarelägga investeringarna i 2017 års Sverigeförhandling genom samtal med berörda kommuner om möjlighet till förskottering. Region Stockholm bjöd under våren 2019 in till samtal med parterna om tidigareläggning av utbyggnationen. Ambitionen är att utbyggnaden ska ske parallellt med kommunernas planprocesser för de nya bostäder som ingår i Sverigeförhandlingens avtal. Regionen har fört dialog med parterna Stockholm stad, Huddinge kommun, Täby kommun, Vallentuna kommun och Österåkers kommuner. Region Stockholm och de berörda kommunerna har funnit det angeläget att tidigarelägga projekten och har med anledning härav kommit överens om detta på sätt som beskrivs i överenskommelserna. Involverade parter ska således genom förskottering av medel möjliggöra ett tidigareläggande av respektive projekts planering, och därmed projektstart och trafikstart.

Regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen, RS 2019-0533
Enligt lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar ska Region Stockholm utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling och

samordna insatser för genomförandet av strategin. Den regionala utvecklingsstrategin ska vara en samlad och sektorsövergripande strategi för det regionala tillväxtarbetet och innehålla mål och långsiktiga prioriteringar för det regionala tillväxtarbetet. Krav på strategin anges i förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete.

Den nuvarande regionala utvecklingsplanen, RUFS 2050, uppfyller kraven på en regional utvecklingsstrategi och RUFS 2050 kan antas som regional utvecklingsstrategi för Stockholms län för perioden 2018–2026. Så gjordes för de tidigare planerna, RUFS 2001 och RUFS 2010. Region Stockholm tar, i samarbete med berörda aktörer, fram kompletterande strategiska dokument inom avgränsade områden. Dessa dokument aktualiseras och revideras vid behov under giltighetstiden för RUFS 2050.

Plan för verksamhet och ekonomi 2020 samt plan för ekonomi 2021-2022 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, RS 2019-0551
Region Stockholm är tillsammans med övriga sex regioner som bedriver universitetssjukvård medlemmar i Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling som bedriver behandling med protonstrålning av cancer vid Skandionkliniken i Uppsala. Kommunalförbundet driver även Hotel von Kraemer i samma fastighet, med klinikens patienter som främsta målgrupp. Kommunalförbundet har översänt plan för verksamhet och ekonomi 2020 samt plan för ekonomi 2021–2022 till medlemsregionerna för godkännande.

Kommunalförbundet har visat underskott sedan starten 2015. Anledningen är att patienttillströmningen har varit lägre än beräknat samtidigt som kommunalförbundet har stora fasta kostnader. Tidigare underskott på 137 miljoner kronor kommer att behöva återställas enligt kommunallagens regler. De sju medlemmarna är ansvariga för skulden med en sjundedel vardera.

Ett nytt samarbetsavtal mellan Skandionkliniken och alla Sveriges 21 regioner trädde i kraft 2019 med innebörden att en större andel av kostnaderna ska finansieras med abonnemangsavgifter i stället för med avgifter för varje patient. Det ger förutsättningar för att kommunalförbundet ska kunna visa ett litet överskott 2019. Kommunalförbundets direktion har också antagit riktlinjer med innebörden att kommunalförbundet ska budgetera med överskott och att överskotten ska användas för att återställa tidigare underskott så att det egna kapitalet är återställt senast 2027. Budget 2020 och ekonomisk plan

för 2021 och 2022 följer dessa riktlinjer. Även med det nya samarbetsavtalet finns en risk att tidigare underskott inte kan återställas i den takt som planeras. Region Stockholm har vid varje tidpunkt en sjundedels andel i kommunalförbundets skulder.

Av Skandionklinikens budgeterade kostnader på 201,7 miljoner kronor för 2020 kommer 141,2 miljoner kronor att debiteras Sveriges regioner i abonnemangsavgift. Region Stockholm debiteras 32,5 miljoner kronor vilket motsvarar Regions Stockholms befolkningsandel. Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar abonnemangsavgiften inom ramen nämndens anslag. Behandlingskostnaden (fraktionskostnaden) samt kostnader för förberedelser inför behandlingen av patienten betalas av remitterande sjukhus, vilket för Region Stockholms del är Karolinska Universitetssjukhuset.

Sjukhusavtal 2020–2023, RS 2019-0960
Nu gällande omställningsavtal för akutsjukhusen ska ersättas av nya avtal från och med 1 januari 2020. Utifrån uppdrag och budget 2019 har hälso- och sjukvårdsnämnden i dialog med regionstyrelsen, akutsjukhusens styrelser och berörda nämnder utvecklat den nya avtalsmodellen. De avtal som förhandlats fram mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje sjukhus AB respektive S:t Eriks Ögonsjukhus AB bedöms vara av sådan principiell beskaffenhet och större vikt för Region Stockholm att de föreläggs regionfullmäktige för godkännande.

Avskrivning av motionerna LS 2017-1392, LS 2017-1391, LS 2017-1302, LS 2017-1301, LS 2017-1300, 2017-1299, LS 2017-0918, LS 2017-1163, LS 2017-1530, LS 2017-1162, LS 2018-0263, LS 2018-0264, LS 2018-0265, LS 2018-0266, LS 2018-0267, LS 2018-0423, LS 2018-0424, LS 2018-0425, LS 2018-0630, LS 2018-0749, LS 2018-0750, LS 2018-0751, LS 2018-0752, LS 2017-0340, LS 2017-0729, LS 2017-1161 och LS 2017-1164 från vidare handläggning
Sedan 2018 ingår Miljöpartiet i den styrande blågröna koalitionen i Region Stockholm. Det innebär att den politiska inriktning och de politiska förslag partiet tidigare har drivit i fullmäktigemotioner nu drivs i de koalitionsförhandlingar som har lett fram till gällande politiska plattform för mandatperioden och till förevarande budget. Motionerna är äldre än ett år och regionfullmäktige föreslås mot denna bakgrund avskriva dem från vidare handläggning enligt 5 kap. 35 § kommunallagen (2017:725). Motionerna anges i Förteckning över motioner.

Uppförandekod för Region Stockholm, RS 2017-1198
Uppförandekoden är Region Stockholms värdegrund. Den beskriver hur alla förtroendevalda och medarbetare förväntas agera för att Region Stockholm ska utvecklas på ett etiskt riktigt och hållbart sätt. Innehållet i uppförandekoden utgår från Region Stockholms värderingar och från gällande lagstiftning och konventioner inklusive grundläggande principer för offentlig förvaltning och mänskliga rättigheter. Med anledning av beslutet om uppförandekoden upphör följande styrande dokument att gälla:

- Anti-korruptionspolicy, LS 2015-1342
- Rese- och mötespolicy, LS 2015-1341
- Sponsringspolicy för marknadsföring i syfte att finna utomstående finansiärer till landstingsprojekt, LS 9205-0886
- Riktlinje för bisyssla, LS 0708-0861

En mer utförlig beskrivning av uppförandekoden och dess beredning återfinns i regionledningskontorets promemoria om styrande dokument, RS 2019-0902. I promemorian beskrivs även de dokument som föreslås upphöra att gälla samt varför. Beredningsunderlag finns att tillgå i diariet.

Strategi för it och digitalisering 2020-2023, RS 2019-0669
Region Stockholms ambition om att bli en sammanhållen organisation med en hög grad av gemensamt arbete förutsätter en sammanhållen digital miljö som underlättar för organisationens olika delar att dela kunskap och ta sig an gemensamma utmaningar. Detta förutsätter en sammanhållen strategi för digitaliseringen. Utöver detta ska strategin bidra till att synliggöra hur arbetet behöver bedrivas för att digitaliseringens nyttor ska realiseras i så hög grad som möjligt, till så låg kostnad som möjligt, så snart som möjligt. Med anledning av beslut om strategin upphör följande styrande dokument att gälla:

- Strategi för digitalisering, LS 2015-0833
- Strategi för eSamhället, LS 1107-0998
- Handlingsprogram för informationssäkerhet 2016-2020, LS 1308-1044

En mer utförlig beskrivning av strategin och dess beredning återfinns i regionledningskontorets promemoria om styrande dokument, RS 2019-0902. I promemorian beskrivs även de dokument som föreslås upphöra att gälla samt varför. Beredningsunderlag finns att tillgå i diariet.

Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549

I samband med överföring av ansvar som arkivmyndighet gav fullmäktige kulturnämnden i uppdrag att genomföra en översyn av Stockholms läns landstings dokument- och arkivreglemente. Kulturnämnden har arbetat fram ett förslag till riktlinje gällande informationshantering och arkiv i Region Stockholm som föreslås ersätta dokument- och arkivreglementet. De nya riktlinjerna föreslås gälla från och med den 1 januari 2020. Med anledning av beslut om riktlinjen upphör följande styrande dokument att gälla:

- Dokument- och arkivreglemente för Stockholms läns landsting, LS 2017-1140, upphör från och med den 1 januari 2020
- Riktlinjer för information till grupper med särskilda behov, LS 0509-1660

En mer utförlig beskrivning av riktlinjen och dess beredning återfinns i regionledningskontorets promemoria om styrande dokument, RS 2019-0902. I promemorian beskrivs även de dokument som föreslås upphöra att gälla samt varför. Beredningsunderlag finns att tillgå i diariet.

Riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532

Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården reglerar kunskapsstyrning och innehåller principer för avropbar tid, ersättning för uppdrag som går utanför avropbar tid och särskilda uppdrag. Det finns en mångfald driftsformer i dagens och framtidens vård och omsorg, och därmed också en mångfald i var expertis och sakkunskap återfinns inom olika områden. För att säkra konkurrensneutralitet ska ersättningar för utvecklingsarbete på regional och nationell nivå i görligaste mån hanteras på samma sätt oavsett driftform.

En mer utförlig beskrivning av riktlinjen och dess beredning återfinns i regionledningskontorets promemoria om styrande dokument, RS 2019-0902. Beredningsunderlag finns att tillgå i diariet.

Reglemente för partistöd mandatperioden 2018–2022, LS 2018-1216

Fullmäktige godkände den 23 november 2018 partiöverenskommelse 2018-2022, LS 2018-1103. Överenskommelsen har slutits mellan de i fullmäktige representerade partierna för mandatperioden 2018-2022 om råd, gruppledare, politiska sekreterare och partistöd. Fullmäktige beslutade samtidigt att ge regionstyrelsen i uppdrag att vidta erforderliga åtgärder för att genomföra överenskommelsen. Regionstyrelsen föreslås mot denna bakgrund fastställa reglemente för partistöd mandatperioden 2018-2022.

Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866
Riktlinjen tydliggör styrningen inom området intern kontroll och avser att stärka området. En god intern kontroll grundar sig i kommunallagen och är ett verktyg för att säkerställa att verksamhetens mål uppnås inom tilldelad budget och att risker i verksamheten hanteras på ett effektivt sätt.
Riktlinjen grundar sig på styrning i bilagan Integrerad styrning och ledning av Region Stockholm i regionstyrelsens förslag till budget 2020 för Region Stockholm. Med anledning av beslut om riktlinjen upphör följande styrande dokument att gälla.

- Policy för internkontroll, LS 1303-0431
- Riktlinjer för intern styrning och kontroll för landstingsstyrelsens förvaltning, LS 2016-0510

En mer utförlig beskrivning av riktlinjen och dess beredning återfinns i regionledningskontorets promemoria om styrande dokument, RS 2019-0902. I promemorian beskrivs även de dokument som föreslås upphöra att gälla samt varför. Beredningsunderlag finns att tillgå i diariet.

Riktlinje för investeringar, RS 2019-0867
Riktlinjen för investeringar kompletterar regionfullmäktiges styrande principer för investeringar och anger hur Region Stockholms investeringar ska styras, prioriteras och genomföras på effektivast möjliga sätt, med beaktande av att investeringsutgiften leder till mångåriga drifts- och kapitalkostnader.

En mer utförlig beskrivning av riktlinjen och dess beredning återfinns i regionledningskontorets promemoria om styrande dokument, RS 2019-0902. I promemorian beskrivs även de dokument som föreslås upphöra att gälla samt varför. Beredningsunderlag finns att tillgå i diariet.

Beslutsunderlag
Budget 2020 för Region Stockholm, RS 2019-0829
Tillväxt- och regionplanenämndens protokollsutdrag den 13 juni 2019, RS 2019-0533
Tillväxt- och regionplaneförvaltningens tjänsteutlåtande den 3 juni 2019, RS 2019-0533
Plan för verksamhet och ekonomi 2020 samt plan för ekonomi 2021-2022 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, RS 2019-0551

Sjukhusavtal 2020–2023 för Karolinska Universitetssjukhuset, RS 2019-0960
Sjukhusavtal 2020–2023 för Södersjukhuset AB, RS 2019-0960
Sjukhusavtal 2020–2023 för Danderyds Sjukhus AB, RS 2019-0960
Sjukhusavtal 2020–2023 för Södertälje Sjukhus AB, RS 2019-0960
Sjukhusavtal 2020–2023 för S:t Eriks Ögonsjukhus AB, RS 2019-0960
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 8 oktober 2019, RS 2019-0960
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 24 september 2019, RS 2019-0960
Förteckning över motioner
Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198
Strategi för it och digitalisering 2020-2023, RS 2019-0669
Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549
Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532
Reglemente för partistöd mandatperioden 2018–2022, LS 2018-1216
Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866
Riktlinje för investeringar, RS 2019-0867
Promemoria om styrande dokument daterad den 26 september 2019, RS 2019-0902

Irene Svenonius

Finansroteln

PM
2019-11-07

Korrigeringar i Budget 2020 för Region Stockholm

Följande ändringar har gjorts i budget 2020 för Region Stockholm mellan regionstyrelsen den 22 oktober och regionfullmäktige den 19-20 november.

1. Anslag och investeringsram för revisorskollegiet har tillkommit.
2. På sidan 135 har årtalet för antagande av den planerade näringslivs- och tillväxtstrategin korrigerats till 2021.
3. Bilaga 6: Förteckning över styrande dokument har korrigerats genom att Klimatfärdplan 2050 för Stockholmsregionen har tillkommit på sidan 270.



Med ansvar för framtiden

Budget 2020 för Region Stockholm

Centerpartiet · Liberalerna · KD · miljöpartiet de gröna

Diarienummer
RS 2019-0829

Budget 2020 för Region Stockholm

Regionfullmäktige den 19–20 november 2019

Innehållsförteckning

1. Inledning 5

2. Ekonomiska förutsättningar för Region Stockholm 20
2.1 Ekonomiskt utgångsläge 20
2.2 Makroekonomisk utblick 20
2.3 Utveckling av Region Stockholms skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning 24

3. Budgeterade ekonomiska förutsättningar för Region Stockholm 29
3.1 Resultaträkning för 2020 och plan för 2021–2023 29
3.2 Balansräkning för 2020 och plan för 2021–2023 32
3.3 Kassaflödesanalys och finansieringsbudget för 2020 och plan för 2021–2023 33
3.4 Anslag till nämnder för 2020 och plan för 2021–2023 35
3.5 Resultatkrav för nämnder och bolag 36
3.6 Ersättning för omställningskostnader 38

4. Investeringar 39
4.1 Styrande principer för Region Stockholms investeringar 39
4.2 Investeringsplan 2020–2029 41
4.2.1 Hälso- och sjukvårdens nämnders och bolags investeringar 43
4.2.2 Trafiknämndens investeringar 44
4.2.3 Fastighets- och servicenämndens investeringar 46
4.2.4 Investeringar inom övrig verksamhet 47
4.3 Beslut om investeringar 48

5. Nämnder 50
5.1 Regionstyrelsen 50
5.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden 70
5.3 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd 92
5.4 Patientnämnden 97
5.5 Stockholms läns sjukvårdsområde 101
5.6 Karolinska Universitetssjukhuset 107
5.7 Trafiknämnden 113
5.8 Färdtjänstnämnden 130
5.9 Tillväxt- och regionplanenämnden 134

5.10 Kulturnämnden 143
5.11 Fastighets- och servicenämnden 150
5.12 Revisorskollegiet 159

6. Bolag 160
6.1 Generella ägardirektiv för Region Stockholms bolag 160
6.2 Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB) 163
6.2.1 Södersjukhuset AB 165
6.2.2 Danderyds Sjukhus AB 171
6.2.3 Södertälje Sjukhus AB 177
6.2.4 S:t Eriks Ögonsjukhus AB 184
6.2.5 Folktandvården Stockholms län AB 191
6.2.6 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) 197
6.2.7 Stockholm Care AB 202
6.2.8 MediCarrier AB 205
6.2.9 Locum AB 209
6.2.10 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans 215
6.3 AB Storstockholms Lokaltrafik (AB SL) 218
6.3.1 Waxholms Ångfartygs AB (WÅAB) 222
6.3.2 AB SL Finans 224
6.3.3 SL Älvsjö AB 225

7. Koncerngemensamma funktioner och kommunalförbund 226
7.1 Koncernfinansiering 226
7.2 Skadekontot 226
7.3 Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje 227

Bilaga 1: Mål och indikatorer 229

Bilaga 2: Taxor och avgifter 239

Bilaga 3: Principer för debitering av fastighets- och servicenämndens tjänster inom serviceområdet 2020 250

Bilaga 4: Specifikation av förändrade anslag 252

Bilaga 5: Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm 254

Bilaga 6: Förteckning över styrande dokument 267

Bilaga 7: Beslutsbilaga specificerade investeringar 271

Bilaga 8: Investeringsplan 2020–2029 272

Bilaga 9: Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering för Spårväg syd 284

Bilaga 10: Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering Roslagsbanan till city 291

Bilaga 11: Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering Tunnelbana Älvsjö-Fridhemsplan 298

1. Inledning

Budget för en stark Stockholmsregion

Dagens invånare och framtida generationer stockholmare står i fokus för all verksamhet i Region Stockholm. Den enskilde patienten och resenären är utgångspunkten för regionens strävanden att utveckla verksamheten på kort och på lång sikt.

Region Stockholm ska erbjuda invånarna en trygg, tillgänglig och modern vård som organiseras utifrån patienternas behov och präglas av stor valfrihet. Kollektivtrafiken ska vara världsledande och underlätta invånarnas vardag och för Stockholmsregionen att nå högt uppsatta klimatmål. Hållbarhet ska genomsyra allt arbete i Region Stockholm. Ett fritt och inkluderande kulturliv med hög kvalitet ska främjas. Region Stockholm ska stärka sin roll som samhällsbyggare genom bättre samverkan med länets kommuner. Regionen ska systematiskt identifiera och riva hinder för innovation och nyttja de möjligheter som digitalisering och forskning ger.

I budget 2020 görs tydliga prioriteringar för en starkare Stockholmsregion och för att nå Region Stockholms vision om att vara en attraktiv, hållbar och växande region med frihet för invånarna att själva utforma sina liv och fatta avgörande beslut.

Trots en mycket snabb befolkningsutveckling med de kostnader detta medför, har Region Stockholm redovisat överskott de senaste 12 åren. Det har vi gjort för att stå rustade att möta kommande lågkonjunkturer och ändå kunna genomföra nödvändiga investeringar. Därtill har Region Stockholm blivit utsedd av EU-kommissionen till den mest konkurrenskraftiga regionen i hela EU 2019. Redan idag utgör invånarna i Stockholmsregionen en fjärdedel av landets befolkning, men står för hälften av statens skatteintäkter och en tredjedel av landets BNP.

Region Stockholm kommer under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, från en miljard kronor år 2019 till totalt 4,2 miljarder årligen från och med 2023. Införandet av den förändrade kostnadsutjämningen väntas ske redan 1 januari 2020 om riksdagen så beslutar, trots att såväl Sveriges Kommuner och Landsting som Statistiska Centralbyrån har framfört synpunkter på den snäva tidsramen.

I detta läge krävs tydliga prioriteringar och fokus på låga kostnadsökningar för att klara för länsborna avgörande tjänster. En kraftigt växande befolkning ställer höga krav på ökat utbud, kvalitet och tillgänglighet i såväl

vården som kollektivtrafiken. Dessa måste mötas samtidigt som nämnder och bolag tar sitt ansvar för att prioritera och värna fortsatt balans i ekonomin.

Samtliga nämnder och bolag måste effektivisera sina verksamheter. Ekonomin ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på länets invånare för bästa valuta för skattepengarna. Därför ska alla nämnder och bolag i sina verksamhetsplaner för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. En särskild översyn av regionens investeringsverksamhet ska också genomföras 2020 för att säkerställa tydliga prioriteringar, långsiktigt lägre utgifter och effektivt genomförda investeringar.

För att ytterligare stärka ledning och styrning inom Region Stockholm förstärks målstyrningen i budget 2020. Inriktningsmålen anger på en övergripande nivå inriktningen för Region Stockholm under mandatperioden. Region Stockholms inriktningsmål är *Långsiktig ekonomisk uthållighet*, *En hållbar regional utveckling* och *Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare*. De verksamhetsspecifika målen konkretiserar inriktningsmålen för de olika verksamheterna och är fleråriga. De nämndspecifika målen är specifika för en viss nämnd och är ett- eller fleråriga. Budgetens mål är överordnade andra mål. Målstyrningen förenas med en tydlig uppföljning av mål och indikatorer för nämnder och bolag samt av drifts- och investeringsbudget.

Ansvarsfull ekonomi avgörande

En långsiktigt hållbar ekonomi är en förutsättning för att Region Stockholm ska ha möjlighet att leverera den service till invånarna på kort och lång sikt som målen avser. En hållbar ekonomi är också nödvändigt för att Region Stockholm ska kunna genomföra både pågående och planerade investeringar och hantera de ökade drifts- och kapitalkostnader som investeringarna medför, utan att belasta kommande generationer. Region Stockholm behöver också kunna hantera framtida ekonomiska åtaganden i form av pensionsutbetalningar. Till följd av de extraordinära omständigheterna med kraftigt ökad avgift i utjämningssystemet kommande år, måste Region Stockholm temporärt avvika från beslutad resultatkravsmodell. Inom några år finns även behov av att stärka kapitalstrukturen. Soliditeten behöver på sikt öka från 8,5 procent år 2018 till 10–11 procent.

Nyckeln till att Region Stockholm ska ha en hållbar ekonomi är att kostnadsutvecklingstakten i samtliga nämnder och bolag begränsas. Detta

förutsätter att nämnder och bolag fokuserar på en kostnadseffektiv kärnverksamhet, med fokus på invånaren, och samtidigt gör tydliga prioriteringar inom de budget- och planeringsförutsättningar som föreslås för den kommande budgetperioden.

Varje skattekrona ska användas så effektivt som möjligt. Den administrativa överbyggnaden måste minska, liksom antalet konsulter. Kraven på olika inrapporteringar effektiviseras både genom att fokusera på rätt saker och genom att använda digitala lösningar smart, så att resurser kan frigöras för regionens kärnverksamheter.

Arbetet med att nå målsättningarna att bli Sveriges bästa offentliga upphandlare och att vara drivande i Europa inom hållbar upphandling ska intensifieras. Arbetet ska leda till såväl lägre kostnader som en mer hållbar Stockholmsregion. Regionens mål ska vara att uppnå kostnadsminskningar om minst fem procent per kategori inom tre år från det att arbetet inom respektive kategori påbörjats.

Samtidigt pågår betydande förändringar i vår omvärld som kan komma att påverka regionen. De ekonomiska förutsättningarna har länge varit gynnsamma men förändras nu i takt med att den svenska ekonomin utvecklas betydligt svagare. För Region Stockholm innebär den lägre tillväxten att skatteintäkterna utvecklas svagare än de senaste åren. Det finns även betydande risker, bland annat ett osäkert världspolitiskt läge och ökad protektionism, som kan leda till att konjunkturen utvecklas sämre än vad som nu förutses.

Dessutom har regeringen för avsikt att genomföra förändringar i det kommunala kostnadsutjämningssystemet som, om det beslutas av riksdagen, kommer att innebära att de ekonomiska förutsättningarna för Region Stockholm förändras avsevärt. Därtill har regeringen omvandlat generella statsbidrag till regionerna till specialdestinerade bidrag, vilket innebär att den statliga styrningen över regionernas prioriteringar ökat. Utformningen av exempelvis kömiljarden har inneburit en nackdel för Region Stockholm, som redan har korta köer och därför har svårare än andra att öka sin prestation.

För att kunna uppnå en långsiktigt hållbar ekonomi och samtidigt ha kapacitet att möta en sämre konjunkturutveckling behöver Region Stockholm budgetera med överskott, helst cirka två procent. I rådande läge, med ett skatteunderlag som utvecklas svagare, tillkommande omfördelningar till övriga landet och med ekonomiska problem i stora delar av sjukvården, är detta dock inte möjligt att realisera.

Det regionala ledarskapet

Region Stockholm tar sig an ledarskapet att föra länets talan gentemot staten i frågor som rör tillväxt, bostadsbyggande, miljö och klimat samt infrastruktur. Region Stockholm ska arbeta i nära samverkan med kommunerna och andra aktörer för att främja såväl en hållbar utveckling och en god livsmiljö som en förbättrad integration i en växande Stockholmsregion. Regionbildningen har medfört ett tyngre ansvar för bland annat tillväxtfrågor, hållbar regional utveckling, samhällsplanering, kompetensförsörjning och bostadsförsörjning, vilket kräver en samlad röst och ett samlat regionalt ledarskap.

Region Stockholm ska, tillsammans med länets kommuner, lägga grunden för mer effektiv användning av skattebetalarnas pengar, större investeringar i Stockholmsregionens infrastruktur, ett fortsatt vitalt näringsliv med hög internationell konkurrenskraft, en attraktiv arbetsmarknad samt forskning och högre utbildning som sätter Stockholmsområdet och hela Sverige i internationell framkant.

Den regionala utvecklingsplanen, RUFS 2050, som tagits fram i samverkan med kommunerna och andra regionala aktörer, utgör den färdplan som Region Stockholms arbete ska följa. Att de högt satta målsättningarna i planen genomförs är avgörande för att Stockholmsregionen ska bli Europas mest attraktiva storstadsregion och uppnå målet att bli en klimatneutral region till 2045.

Det regionala utvecklingsansvaret

I en hårdnande global konkurrens och med vikande nationellt konjunkturläge måste Region Stockholm bidra till att stärka Stockholmsregionens ledande ställning som innovativ tillväxtregion. En samlad regional utvecklingsplanering förbättrar dessutom förutsättningarna för att hävda Stockholmsregionens storstadsspecifika förutsättningar och behov, liksom de glesbygdsspecifika, gentemot nationell och europeisk nivå.

Framtidens Stockholmsregion är tät, attraktiv och klimatsmart, med hållbar tillväxt och goda livsmöjligheter i alla regionens delar. Det är viktigt att såväl regionens urbana delar som glesbygd och skärgård får möjligheter att utvecklas. En aktiv samverkan och smart planering gör att Region Stockholm kan uppfylla sina åtaganden och därmed stödja utvecklingen av hela Stockholmsregionen. Ett framgångsrikt, kunskapsintensivt och innovativt näringsliv med flera kluster i världsklass bidrar till Stockholmsregionens välstånd.

Stockholms skärgård är en viktig del av Stockholmsregionens attraktionskraft. Skärgården är mångfacetterad och unik men har samtidigt utpräglade glesbygdsutmaningar, till exempel när det gäller tillgänglighet och kommunikationer. I ett regionalt perspektiv ska Region Stockholm bejaka hållbara, småskaliga näringar som bidrar till en levande landsbygd och skärgård.

Bostadsbyggande, stadsplanering, ny infrastruktur och skapandet av goda livsmiljöer är en stor utmaning för Stockholmsregionen. Med ett rekordstort bostadsbehov behöver regionplaneringen i hög grad inriktas på samverkan med kommuner och andra aktörer. Att Region Stockholm stödjer Stockholmsregionens aktörer i deras miljöarbete är en viktig förutsättning för att skapa en hållbar tillväxt och en hållbar stadsutveckling samt uppfylla regionens ambitiösa miljömål.

Med en sammanhållen planering för samtliga trafikslag kan trängselutmaningen mötas, liksom de regionala målsättningarna om en ökad andel av såväl kollektivtrafikresande som resor med cykel uppfyllas. Det kan också utgöra grunden för en samlad planering för trafikförsörjning till nya bostadsområden. Region Stockholm ska påskynda genomförandet av den regionala cykelplanen, följt av ett initiativ att, i samråd med kommunerna, genomföra en regional förhandling med kommunerna och statliga aktörer om att snabbt färdigställa det regionala cykelnätet.

Ansvar för länsplan förpliktigar

Region Stockholm övertog 2019 ansvaret för länsplanen för regional transportinfrastruktur i Stockholms län. Det är särskilt utmanande eftersom länsplanens ekonomiska ram är liten, givet Stockholmsregionens stora behov. Detta innebär att hårda prioriteringar kommer att vara fortsatt nödvändiga. God samverkan med Trafikverket och länets kommuner är en avgörande faktor. Effektiva insatser för ökad framkomlighet, behovet av ökad samplanering mellan bostadsbyggande och infrastruktur, minskad klimatpåverkan och målen i den i samverkan med kommunerna framtagna regionala utvecklingsplanen är några av utgångspunkterna för arbetet. Det är viktigt att länsplanen upprättas på ett sätt som är neutralt mellan olika trafikslag.

En attraktiv arbetsgivare

Region Stockholm ska bli en mer attraktiv arbetsgivare. Medarbetarna är regionens viktigaste resurs. Region Stockholm måste kunna rekrytera, behålla och utveckla medarbetare.

På alla nivåer i organisationen behöver ledarskapet utvecklas. Alla Region Stockholms medarbetare har rätt till såväl löne- som utvecklingssamtal.

Dessutom ska lön sättas individuellt och lönespridningen bli större. Det ska löna sig att anstränga sig och ta ansvar, precis som erfarenhet och engagemang på arbetsplatsen ska spela större roll. Det medför behov av en organisation där varje chef har ett rimligt antal medarbetare för att kunna axla ett närvarande ledarskap och kunna se och belöna goda insatser och stödja vid behov för ökade resultat.

Otryggheten ökar bland vårdens medarbetare på grund av växande problem med hot och våld. Inga anställda ska behöva tolerera hot och våld på sina arbetsplatser. Därför görs särskilda satsningar på trygghetsutbildning för vårdens medarbetare. Under mandatperioden ska andelen medarbetare som uppger att de blivit utsatta för hot och våld halveras.

En av mandatperiodens stora utmaningar är kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Region Stockholm ska fortsätta satsningen på AT- och ST-utbildningar och erbjuda såväl undersköterskor som sjuksköterskor specialistutbildning med bibehållen lön. Samtidigt måste dialogen med staten utvecklas gällande hälso- och sjukvårdsutbildningarnas innehåll.

Inför förändringar och utvärderingsarbete ska expertisen bland vårdens medarbetare inom området tas till vara. Genom att ersätta för utbildning i vårdavtalen säkerställer Region Stockholm tillgången till rätt kompetenser.

I arbetet med att attrahera framtidens talanger behöver samverkan mellan akademi, offentlig sektor och näringsliv stärkas. Här ska Region Stockholm vara en aktiv part, exempelvis genom att tillhandahålla testmiljöer och säker åtkomst till kvalitetssäkrade data samt medverka till ett attraktivt ekosystem för framtidens AI-forskare och utvecklare.

En tillgänglig hälso- och sjukvård av hög kvalitet

Hälso- och sjukvården ska vara trygg, modern och organiseras utifrån patientens behov. Den ska präglas av hög kvalitet, god tillgänglighet, delaktighet och valfrihet för den enskilde. All vård ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Region Stockholm ska ha en långsiktig och hållbar planering för länets framtida behov av hälso- och sjukvård. Den demografiska och hälsorelaterade utvecklingen och medicinska framsteg innebär förändrade behov som påverkar vårdens organisation och resursfördelning. Därför genomförs under mandatperioden en bred parlamentarisk utredning med sikte på vården år 2040.

Det är viktigt att kvinnor och män får en sjukvård som är anpassad efter deras biologiska olikheter. Det behövs mer forskning för att utveckla rekommendationer om rätt behandling för kvinnor respektive män.

Vårdens kvalitet ska ständigt utvecklas. En modell för att driva på kvalitetsutvecklingen genom kontinuerlig kvalitetsuppföljning och återkoppling till vårdgivarna ska tas fram. Patientinformation kring exempelvis vårdkvalitet ska utvecklas och vara tillgänglig via nätet så att det blir enklare att göra jämförelser mellan vårdgivare och mellan regioner. Syftet är att driva utvecklingen framåt och underlätta patienters val av vårdgivare.

En stärkt primärvård

Genom en omfattande satsning på primärvården har denna givits förutsättningar att arbeta mer förebyggande och mer effektivt. En stärkt primärvård är angeläget inte minst för att förbättra vården för kroniskt sjuka patienter och för att den ska kunna ta ett helhetsansvar för patientens hälsa. Husläkarmottagningarna ska vara navet i sjukvården. Patienternas behov av en tillgänglig och nära – såväl fysiskt som digitalt – husläkare, barnavårdscentral och mödravårdscentral står i centrum.

Målsättningen är att under mandatperioden göra det möjligt för alla som vill att få lista sig hos en namngiven, fast husläkare. Husläkaren ska ha helhetsansvaret för sin patient, ha en koordinerande funktion och ha ett team med viktiga professioner, exempelvis distriktssjuksköterska, psykolog och fysioterapeut, knutet till sig. Läkare ska kunna begära ett tak för antalet listade patienter för att möjliggöra förutsättningar att utföra uppdraget utifrån de listade patienternas behov och med en hållbar arbetssituation. Patienter ska i så stor utsträckning som möjligt få kontinuitet i sina kontakter med primärvården och de ska kunna få större delen av sina vårdbehov tillgodosedda där. Möjligheten för andra läkare än specialister i allmänmedicin att etablera en lista i primärvården ska utredas.

Stärkt arbete mot psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan är ett ökande problem som måste mötas med aktiva åtgärder. För att erbjuda tidig vård för psykisk ohälsa ska ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri utvecklas. Mottagningarna ska vara knutna till husläkarverksamheterna och kunna tillgodose hela befolkningens behov av vård för lätt till måttlig psykisk ohälsa. I uppdraget ska ingå en god samverkan med skolhälsovården och andra aktörer inom vården för psykisk ohälsa, inte minst YAM, Youth Aware of Mental Health.

Digitala tjänster och nätbaserad behandling ska byggas ut för att målgruppsanpassa vårdutbudet och sänka tröskeln till vård och behandling.

Väntetider till barn- och ungdomspsykiatri ska hållas korta och de barn som har behov av specialistpsykiatrin ska erbjudas en trygg vård, med en fast vårdkontakt och en tydlig vårdplan. Under året ska en plan för att säkerställa psykiatrins behov av lokaler tas fram.

Vårdens kunskapsstyrning

För att säkerställa att patienten får likvärdig och evidensbaserad vård över hela länet krävs en ökad kunskapsstyrning som styrs av regionala och nationella riktlinjer. Kunskapsstyrningen säkrar att Region Stockholms resurser används på ett sådant sätt att de gör störst nytta. Kunskapsstyrning kommer med den snabbt ökande mängden av nya medicintekniska produkter, nya läkemedel inklusive särläkemedel samt nya innovationer vara avgörande för att Region Stockholm ska göra rätt prioriteringar. Regionen ska utveckla arbetet med vårdens prioriteringar.

Ge vård i tid och öka mångfalden

Alla vårdgivare ska ge vård i tid. Region Stockholm har redan idag en skarpare vårdgaranti än den nationella, såväl inom primärvården som när det gäller förstabesök hos specialist. Väntan på behandling och operation, särskilt i den högspecialiserade vården på länets akutsjukhus, ska minska. Ett arbete för att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka ska också genomföras.

Vårdval ger fler patienter vård i tid genom ökat vårdutbud, möjlighet för patienter att välja läkare och en mer renodlad verksamhet för Region Stockholms akutsjukhus. En målsättning är att uppmuntra nya vårdgivare att etablera sig i Stockholmsregionen, gärna mindre vårdgivare såväl inom primärvård som specialistvård. Det ger vårdens medarbetare fler möjliga arbetsgivare och driver på kvalitetsutvecklingen inom vården.

För att möta patienternas vårdbehov behöver Region Stockholms vårdvalsmodell utvecklas. Vårdvalen ska utvecklas för att främja en hög tillgänglighet, geografisk spridning och sammanhållna vårdkedjor samt kostnadseffektivitet. Vårdval ska införas inom reumatologi och det ska utredas inom vilka andra områden bättre tillgänglighet med god kostnadskontroll kan uppnås genom fler vårdvalsområden.

Stor vikt läggs vid att stärka inköps- och avtalskompetensen för att kunna beställa så mycket vård som möjligt för pengarna. Tydliga ekonomiska incitament för vårdgivarna ska ge patienterna vård i tid. I de nya

sjukhusavtal som tecknas med Region Stockholms egna akutsjukhus är ökad produktivitet och effektivitet en viktig del.

Uteblivna besök innebär en ekonomisk kostnad för hälso- och sjukvården och gör det svårare att minska vårdköerna. En utredning ska se över hur avgifterna för uteblivna besök kan justeras för att minska antalet uteblivna besök. Utredningen ska dessutom se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betallösningar.

Närakuternas uppdrag ska följas upp och utvärderas i syfte att vässa uppdraget. Därefter ska två närakuter till upphandlas under mandatperioden.

Region Stockholm ska fortsätta och fördjupa satsningen på digital tillgänglighet i vården. Syftet är att säkerställa att alla vårdgivare uppfyller det av regionfullmäktige beslutade införandet av en digital vårdgaranti. Många vårdbesök kan inte endast omhändertas digitalt, därför behöver digitala aktörer också erbjuda vård fysiskt.

Trygg förlossningsvård och en bra start i livet

Region Stockholm ska erbjuda blivande föräldrar en väl utbyggd och trygg förlossningsvård. Inför förlossningen kan den gravida kvinnan välja förlossningsklinik, vilket är en viktig valfrihetsfråga. Under mandatperioden utökas kapaciteten i förlossningsvården genom att en förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus öppnas. Vårdkedjan mellan mödravården, förlossningen och barnhälsovården ska vara stark.

Barnhälsovården ska förstärkas ytterligare för att möta en snabbt växande befolkning. Genom barnhälsovården får föräldrar råd och stöd och erbjuds vaccinationer mot smittsamma sjukdomar för sina barn. De senaste åren har ett hembesöksprogram i Rinkeby genomförts och utökats med goda resultat. Fler samarbeten mellan Region Stockholm och länets kommuner, exempelvis kring hembesöksprogram och uppsökande verksamhet, ska utvecklas i fler delar av Stockholmsregionen.

Garantera äldre en värdig sammanhållen vård och omsorg

För en äldre patient med många vårdkontakter stärks nu samordningen mellan Region Stockholm, kommunerna och vårdgivarna bland annat genom en ny överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten vård.

Husläkare, hemtjänst, hemsjukvård, äldreboende och geriatrik ska erbjudas i en sammanhållen vårdmodell med fokus på ett sömlöst helhetsomhändertagande av den äldre oberoende av huvudman. Behov av

äldrepsykiatri ska också kunna tillgodoses. Den äldre patienten ska inte behöva besöka akutsjukhusens akutmottagning om detta kan undvikas. Genom utökade möjligheter till konsultation i hemmet, användning av digital teknik och en närmare samverkan mellan äldreomsorg och geriatrik/primärvård samt direktintag till geriatrik kan vården runt den äldre göras tryggare.

Valfrihet och självständighet vid sjukdom är viktigt för alla patienter, även för den äldre. Vårdval geriatrik har införts och arbetet fortsätter för att införa vårdval med en sammanhållen seniorvård.

På akutsjukhusen och i den palliativa vården pågår arbete med att ta fram en handlingsplan som syftar till att garantera mänsklig närvaro i livets allra sista skede, så att ingen ska behöva dö ensam.

Främja folkhälsan

Folkhälsan i Stockholmsregionen är generellt god, men ser olika ut i olika delar av länet och inom olika grupper. Att förbättra folkhälsan är en regional prioritering. Hälso- och sjukvårdens insatser måste utformas utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv för att bidra till en jämlik sjukvård. Samverkan mellan kommuner, civilsamhället och andra aktörer ska stärkas. Även ur ett region- och stadsplaneringsperspektiv finns stora möjligheteter att stärka folkhälsoarbetet.

Region Stockholm är positivt inställd till innovativa ersättningsmodeller för att möta ohälsan och för att arbeta förebyggande i prioriterade områden. Regionen ska välkomna dem som vill investera i så kallade hälsokontrakt, där ersättningen för att förbättra hälsoläget i en viss patientgrupp villkoras mot specificerade utfallsmål.

Tandhälsan bland Stockholmsregionens barn ser olika ut. Ett tätare samarbete mellan barntandvården och barnavårdscentralerna ska ytterligare minska kariesförekomsten hos små barn.

Hälso- och sjukvården i framtiden

Under mandatperioden införs en ny vårdinformationsmiljö och digital samverkansplattform mellan vården, patienterna och forskningen. I införandet av de nya tekniska verktygen involveras medarbetarna. De nya tekniska verktygen ska vara tillgängliga och användbara för alla oavsett teknikvana eller funktionsvariation hos invånarna.

Mot världens bästa kollektivtrafik

Varje dag gör närmare 900 000 resenärer tre miljoner resor med kollektivtrafiken i Stockholmsregionen. En hållbar utveckling ger rätt

förutsättningar för en växande storstadsregion. Utgångspunkten är människors möjligheter att få vardagen att fungera i kombination med kollektivtrafikens avgörande roll för att nå uppsatta klimatmål. Därför ska Stockholmsregionen ha världens bästa kollektivtrafik.

Stora framtidssatsningar är under genomförande, däribland den största tunnelbaneutbyggnaden på över 40 år. Region Stockholm och berörda kommuner har träffat överenskommelser om förskottering och tidigareläggning av Sverigeförhandlingens objekt. Viktiga teknikskiften sker till nytta för miljön och klimatet, där kollektivtrafiken på land helt och fullt bedrivs av förnyelsebara drivmedel och en stegvis elektrifiering sker. Därtill öppnas helt nya möjligheter för service, tjänster och utbud till följd av digitaliseringen samt framväxten av kombinerade mobilitetstjänster knutna till den traditionella kollektivtrafiken.

En växande Stockholmsregion behöver trafikförsörjas. Utmaningar finns i form av brister i befintlig infrastruktur, vilket begränsar möjligheten att erbjuda en fullt ut pålitlig trafik. Tunnelbanan och Region Stockholms övriga anläggningar står inför behov av renovering och underhåll.

En tillgänglig och pålitlig skärgårdstrafik är en förutsättning för en levande skärgård året om. Arbetet med att, tillsammans med boende och näringsidkare i skärgården, utreda framtidens skärgårdstrafik pågår. Utredningen omfattar såväl trafikens upplägg och finansiering som framtidens tonnage.

En kollektivtrafik att lita på

Människor ska kunna förvänta sig att kollektivtrafiken fungerar, oavsett vem som bär ansvaret för olika delar av trafiken. Region Stockholm genomför därför en historisk satsning för bättre pendeltågstrafik med nya pendeltåg, nya och bättre tågdepåer, nya pendeltågsstationer och nödvändiga underhållsinsatser.

Region Stockholm ska samarbeta med länets kommuner för att minska trängseln. Ett viktigt instrument för det arbetet är Framkomlighetskommissionen som föreslår åtgärder som ska öka framkomligheten. Ökad framkomlighet innebär en effektivare kollektivtrafik. Under året görs ett försök med att medföra cykel på lokalbanor.

En trygg kollektivtrafik

Ett fortsatt trygghetsarbete är av yttersta vikt för en attraktiv kollektivtrafik. Över tid har den upplevda tryggheten i kollektivtrafiken ökat. Otryggheten påverkar dock människors resande och val av färdmedel. Statistiken visar

att alltför många resenärer känner sig otrygga när de reser ensamma i kollektivtrafiken under kvällar och nätter. Särskilt utmärkande är att kvinnor känner sig mer otrygga. Därför är fortsatta trygghetsinsatser, särskilt för att öka kvinnors trygghet, viktiga.

Region Stockholm ska fortsätta arbetet med att utveckla trygghetscentralen och införa och bygga ut trygghetskameror i trafiken. För att bättre motverka otrygghet och osäkerhet i kollektivtrafiken ska Region Stockholm fortsatt ha höga ambitioner avseende kameraövervakning i och runt stationsmiljöerna, men även ombord på kollektivtrafikens fordon. Ett försök med flexibla nattstopp i busstrafiken görs under 2020.

En hållbar kollektivtrafik för framtiden

Det räcker inte att kollektivtrafiken växer i omfattning, den måste också utvecklas i innehåll. Region Stockholm vill använda den moderna teknikens möjligheter i form av utvecklad digitalisering för smartare resenärstjänster samt finna nya samverkansformer för mobilitetslösningar som kan underlätta vardagen för Stockholmsregionens invånare. Region Stockholm vill främja mobilitet och blandpendling och därigenom tillgodose behov av resande från dörr till dörr.

Region Stockholm vill att Stockholmsregionen ska behålla ledartröjan i den gröna omställningen. Redan idag bedrivs all kollektivtrafik på land i Stockholmsregionen – som första huvudstadsregion i världen – helt och hållet av förnyelsebara bränslen. Den grunden vill regionen nu bygga vidare på med ny kraft och nya initiativ där miljöteknikens olika möjligheter utnyttjas redan i ett tidigt stadium. Som ett naturligt nästa steg ser Region Stockholm en breddad elektrifiering av busstrafiken. Kollektivtrafik är ett grönt sätt att resa och det är viktigt att även färdtjänstens verksamhet långsiktigt når upp till Region Stockholms miljökrav om fossilfrihet.

En kollektivtrafik för alla resenärer

För personer med olika funktionsnedsättning som inte kan resa med den allmänna kollektivtrafiken är den särskilda kollektivtrafiken nödvändig. Färdtjänstresenärerna ska bemötas av god service och respekt. Region Stockholm vill att förarna ska ha kännedom om olika funktionsvariationer och därtill bra lokalkännedom då resenären inte alltid kan förväntas vara behjälplig med vägledning. Regionen vill fortsätta utveckla resegarantin. Ett arbete med att göra kollektivtrafiken allt mer tillgänglig och trygg ska pågå parallellt.

Ett stärkt arbete för en hållbar region

Hållbarhetsperspektivet ska genomsyra hela Region Stockholms arbete och verksamheter. Då uppnås minskad miljöpåverkan, ökar den sociala hållbarheten samt risk- och kostnadssänkningar på lång sikt. För att stärka

Region Stockholms hållbarhetsarbete ska ett antal åtgärder vidtas under de kommande åren.

En hållbarhetspolicy är under utarbetande för att tydliggöra Region Stockholms ansvar, ambitioner och färdriktning inom hållbarhetsområdet. Policyn ska omfatta områdena social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet.

Under 2020 ska ett hållbarhetsprogram tas fram som utgår från analys av relevanta, regionala och globala hållbarhetsutmaningar med prioritering av områden där Region Stockholm har stor möjlighet att bidra till en mer hållbar region. Målen ska tydligt koppla till tillämpbara regionala, nationella och globala mål som RUFS 2050, FN:s Agenda 2030 och Klimatavtalet från Paris.

Ekonomiska incitament för att gynna klimatvänligare alternativ ska införas för Region Stockholms verksamheter. Regionens klimatpåverkan vid val av möten och tjänsteresor ska minska. Region Stockholm ska fortsätta arbeta för att vara en ledande aktör i Europa på hållbarhetskrav vid offentlig upphandling. Arbetet med gröna obligationer ska stärkas och emissionerna öka i storlek och antal på ett sätt som gynnar regionen ekonomiskt. Den andel av låneportföljen som har hållbarhetskoppling ska öka om det går att göra på ett sätt som gynnar Region Stockholm ekonomiskt på lång sikt.

Region Stockholm ska i snabbare takt ersätta fordon till nollutsläppsfordon och se över laddinfrastrukturen för elfordon. Användning av plast ska minska och textilanvändningen bli mer effektiv.

En översyn av samtliga Region Stockholms verksamheter ska göras för att säkerställa giftfria miljöer för brukare, patienter, resenärer och medarbetare, med ett särskilt fokus på barns behov. Arbetet med att se över kemikaliekrav samt upphandling av tjänster och produkter i alla verksamheter stärks.

Incitament för minskning av verksamheters avfall ska utvecklas. Mål om att minska Region Stockholms miljöpåverkan från livsmedel höjs. Regionen ska säkerställa att det finns en aktuell plan för robust livsmedelsförsörjning vid kriser. En utredning ska genomföras om säkrad tillgång till läkemedel vid kriser och höjd beredskap för de diagnoser som riskerar att öka i samband med framtida klimatförändringar.

En region för innovation, forskning och utveckling

Region Stockholm arbetar för att Stockholmsregionen ska vara en ledande region för innovation, life-science och utveckling. Möjligheterna till kliniska

prövningar i Stockholmsregionen behöver förbättras. Samarbetet med medtech-industrin, exempelvis genom fler testmiljöer och innovationspartnerskap, ska utvecklas.

Alla vårdgivare – såväl Region Stockholms egna som privata – ska delta i utbildning och forskning.

Sveriges och Stockholmsregionens konkurrensfördelar i ett globalt perspektiv ska tas tillvara genom Region Stockholms tillgång till biobanker, kvalitetsregister och patient- och hälsodata. Under 2019 har Centrum för hälsodata inrättats. Det tillhandahåller kvalitets- och integritetssäkrade hälsodata och har ett viktigt uppdrag att underlätta för forskningen och för utvecklingen av ny kunskap, nya behandlingsmetoder, läkemedel och medicinteknik. Vårdens ersättningssystem ska ses över för att exempelvis inkludera prevention, digitala vårdmöten och kontinuerligt stöd på distans för personer med kronisk sjukdom. Skyddet för patienters integritet är avgörande i detta arbete.

Under mandatperioden genomförs investeringen i digitaliseringsprogrammet Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM. Målet med programmet är att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning med en sammanhållen informationsmiljö. Genom att etablera tekniska lösningar och gemensam informatik möjliggörs patientdelaktighet, verksamhetsutveckling och digitalisering av hälso- och sjukvården.

En fri kultur i hela Stockholmsregionen

Stockholmsregionens invånare ska erbjudas en bredd av kultur och alla ska ha möjlighet att ta del av både kulturupplevelser, folkbildning och kulturskapande. Ett kulturliv av hög kvalitet bidrar till utvecklingen av Stockholm som en av Europas mest moderna och attraktiva regioner. Region Stockholm ska stödja aktörer inom kultur- och föreningslivet i att erbjuda länets invånare ett rikt utbud av kvalitativ kultur- och föreningsverksamhet. Noggranna granskningar ska göras för att säkerställa att skattemedel inte går till odemokratiskt eller olagligt arbete.

Region Stockholms arbete med länskulturfunktioner spelar en fortsatt viktig roll för att förmedla och hjälpa till att sprida kultur runt om i Stockholmsregionen. En plan för stärkt läs- och skrivfrämjande tas fram.

Film Stockholm och Filmbasens gedigna arbete med film och rörlig bild är en viktig del av Region Stockholms kulturpolitik. Genom att samverka med Stockholms stad kan Region Stockholm bidra till att stärka

förutsättningarna för framgångsrik filmproduktion i Stockholmsregionen samtidigt som resurserna används mer effektivt.

Kultur i hälso- och sjukvården samt i kollektivtrafiken främjar ett ökat välbefinnande för Stockholmsregionens invånare. Konst och kultur är en naturlig del av vård och omsorg. Därför ska Region Stockholm fortsatt utveckla och bedriva verksamhet genom Kompetenscentrum för kultur och hälsa. Den konstnärliga gestaltningen bidrar till en god arbetsmiljö för vårdens medarbete och kan även utgöra ett stöd för patienter i olika delar av vårdprocessen. Konstnärlig gestaltning är en del i Region Stockholms fastighetsinvesteringar.

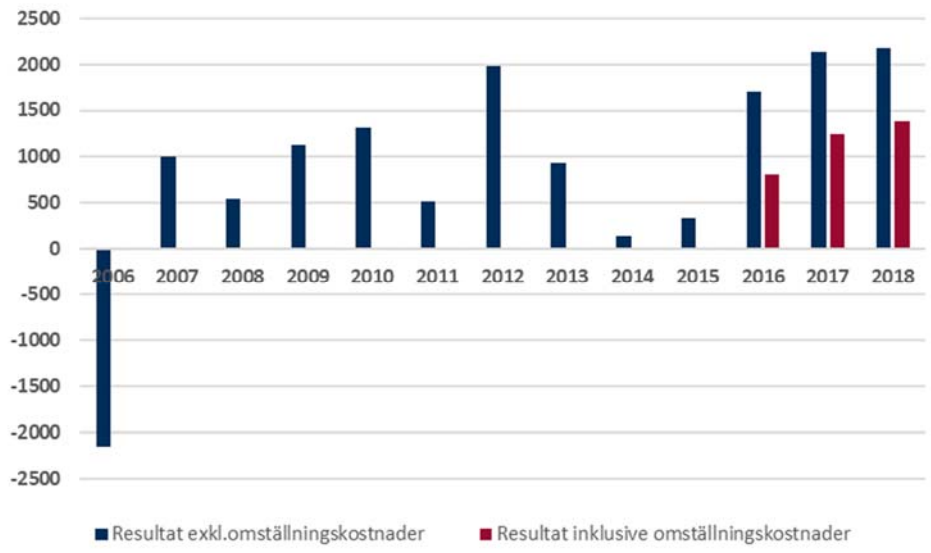
För de verksamheter som får stöd av Region Stockholm ställs redan idag krav på demokrati och jämställdhet, vilket ska fortsätta. Kulturen ska aldrig avgränsas eller inskränkas. Yttrandefriheten är en viktig del i varje levande demokrati och det perspektivet ska även prägla kulturpolitiken.

2. Ekonomiska förutsättningar för Region Stockholm

2.1 Ekonomiskt utgångsläge

Region Stockholm har sedan 2007 visat positiva resultat. Det gör Region Stockholm unikt i Sverige. En ekonomi i balans, med överskott, är en nödvändighet för att finansiera de stora investeringar i hälso- och sjukvård och kollektivtrafik som är beslutade och som krävs i Stockholmsregionen, som har avgörande betydelse för Sveriges tillväxt. För att fortsatt nå positiva resultat är det av största vikt att samtliga nämnder och bolag bedriver sin verksamhet minst inom beslutad budget och att fullmäktiges resultatkrav uppnås.

Figur 1 Resultat Region Stockholm (mkr)



2.2 Makroekonomisk utblick

Den ekonomiska utvecklingen i världen

Efter flera år med hög och jämt utbredd tillväxt i världsekonomin har den internationella konjunkturen börjat bromsa in. Tillväxten i global BNP bedöms fortsätta minska 2019–2020 till strax under det historiska genomsnittet på 3,5 procent, vilket innebär att BNP-tillväxten kommer att ligga nära den potentiella tillväxten[1]. Inbromsningen beror bland annat på en avmattning av de senaste årens starka investeringskonjunktur men

[1] Med potentiell tillväxt menas den högsta tillväxt som är förenlig med prisstabilitet dvs en tillväxt där arbetsmarknadens resurser utnyttjas fullt ut utan att detta ger upphov till löneökningar som hotar prisstabilitet

också på den oro som uppstått i kölvattnet av de pågående handelskonflikterna.

Med den svagare utvecklingen följer också en vikande tillväxt i världshandeln och industriproduktionen. Samtidigt är efterfrågan på arbetskraft i den globala ekonomin fortsatt god i de flesta regioner vilket innebär hög sysselsättning, låg arbetslöshet och stigande lönetillväxt.

Tabell 1: Ekonomiska nyckeltal 2018–2023

Nyckeltal ekonomi 2018–2023	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BNP i världen*	3,6	3,4	3,3	3,3	3,3	3,3
BNP i USA*	2,9	2,5	1,9	1,6	1,5	1,5
BNP i euroområdet*	1,9	1,2	1,4	1,3	1,3	1,3
BNP i Sverige*	2,5	1,9	1,2	1,3	1,4	1,7
Styrränta i USA **	2,5	2,5	2,5	2,5	2,8	2,8
Styrränta i euroområdet**	0,0	0,0	0,3	0,5	0,8	1,0
Styrränta i Sverige**	-0,5	-0,3	0,0	0,3	0,5	1,0

**Fasta priser, kalenderkorrigerade världen, procentuell förändring*

*** slutet av perioden*

Källor: IMF, OECD och Konjunkturinstitutet

Sedan en tid tillbaka omgärdas utvecklingen i världsekonomin av betydande risker. Handelskonflikter främst mellan USA och Kina, Storbritanniens utträde ur EU, fallande tillgångspriser samt en ökad politisk oro i världen är några faktorer som i kombination med begränsat utrymme för ekonomiska stimulanser kan bidra till en lägre global tillväxt framöver. Handelskonflikterna har trappats upp under sommaren 2019 och osäkerheten kring den globala ekonomiska utvecklingen har ökat ytterligare.

Den ekonomiska utvecklingen i Sverige

Den svenska ekonomin visar allt tydligare tecken på en betydande avmattning efter flera år med en stark BNP-tillväxt. Arbetslösheten ökar och konjunkturbarometern visar på en snabb inbromsning av industrikonjunkturen.

Under 2018 bröts tillväxttrenden och bostadsinvesteringarna minskade som en följd av fallet i bostadspriser. Bostadspriserna förefaller nu ha stabiliserats men bostadsinvesteringarna prognostiseras fortsätta att falla åtminstone under 2019 och 2020. Antalet påbörjade bostäder i Stockholmsregionen har halverats från toppen 2017 till det första halvåret i år. I kombination med svag investeringsutveckling i övriga näringslivet medför detta att utvecklingen för de totala investeringarna dämpas.

Det svaga bidraget till den inhemska efterfrågan från investeringarna motverkas delvis av en relativt stark konsumtionsutveckling vilket möjliggörs av hushållens starka finansiella ställning samt en fortsatt låg ränta. En svag krona gör att exporten hålls uppe trots en mer dämpad konjunktur på Sveriges viktigaste exportmarknader. Avmattning i den internationella konjunkturen, bristen på arbetskraft med efterfrågad kompetens och redan högt kapacitetsutnyttjande begränsar dock exporttillväxten. Även upptrappningen i det internationella handelskriget har en negativ effekt på svensk export.

Tabell 2: Nyckeltal svensk ekonomi 2018–2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BNP*	2,5	1,9	1,2	1,3	1,4	1,7
Arbetade timmar*	2,4	1,4	0,3	0,2	0,2	0,5
Arbetslöshet (procent av arbetskraften)	6,3	6,3	6,4	6,5	6,7	6,7
Sysselsättning	1,8	1,1	0,5	0,5	0,4	0,5
Timlön	2,5	2,6	2,7	2,9	3,1	3,3
Konsumentpriser, KPIF	2,1	1,8	1,7	1,8	1,9	2,0

Procentuell förändring om inget annat anges

** Kalenderkorrigerad*

Källor: Konjunkturinstitutet

Konjunkturinstitutets konjunkturbarometer visar att hushållen blivit mer pessimistiska. Både framtidsförväntningarna på den svenska ekonomin i stort och på den egna ekonomin är nu lägre än normalt.

De senaste åren har sysselsättningen ökat snabbt. Även om uppgången bromsar in består högkonjunkturen på arbetsmarknaden under 2019. Arbetslösheten bottnar 2019 och bedöms öka något 2020 men resursutnyttjandet blir inledningsvis högre än normalt. Trots högkonjunkturen har ökningstakten i både löner och konsumentpriser varit måttliga de senaste åren. Resursutnyttjandet i såväl Sverige som i omvärlden talar för att lönerna stiger något de kommande åren i linje med vad som motiveras utifrån konjunkturläget.

Inflationen hålls uppe i närtid av den svaga växelkursen men bedöms falla till 1,7 procent 2020. Riksbanken har flaggat för räntehöjningar men dämpade inflationsutsikter gör att banken troligtvis går försiktigt fram. Samstämmigheten i bedömningarna över den svenska ekonomin de närmaste åren är stor. Samtliga prognoserar en ekonomisk utveckling mer i linje med den potentiella tillväxten när det positiva gapet på arbetsmarknaden sluts. Den prognoserade uppgången i arbetslösheten

beror bland annat på att ökningen av andelen utrikesfödda antas dämpa sysselsättningspotentialen.

Regeringens prognos för arbetslösheten ligger något lägre än övriga prognosmakarnas vilket förklaras av att regeringen har en mer positiv bild av effekterna av arbetsmarknadspolitiken. Samtliga betonar dock att det finns betydande osäkerheter i konjunkturutvecklingen.

Tabell 3: Jämförelser mellan olika prognosmakare

		2018	2019	2020	2021	2022	2023
BNP	Konjunkturinstitutet	2,5	1,9	1,2	1,3	1,4	1,7
	Regeringen	2,5	1,5	1,2	1,7	2,0	
	SKL	2,5	1,3	1,1	1,6	1,5	
Arbetslöshet (procent av arbetskraften)	Konjunkturinstitutet	6,3	6,3	6,4	6,5	6,7	6,7
	Regeringen	6,3	6,3	6,4	6,4	6,5	
	SKL	6,3	6,3	6,5	6,8	6,8	
Sysselsättning	Konjunkturinstitutet	1,8	1,1	0,5	0,5	0,4	0,5
	Regeringen	1,8	0,8	0,4	0,6	0,6	
Konsumentprisindex med fast ränta, KPIF	Konjunkturinstitutet	2,1	1,8	1,7	1,8	1,9	2,0
	Regeringen	2,1	1,7	1,6	1,8	2,0	
	SKL	2,1	1,8	1,9	1,8	2,0	

Procentuell förändring om inte annat angett

Källor: Regeringen, Konjunkturinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting

Den ekonomiska utvecklingen i Stockholms län

Stockholm är det län med högst bidrag till Sveriges BNP i förhållande till befolkningsstorlek. Den ekonomiska utvecklingen i huvudstadsregionen har därför stor betydelse för hela landets välstånd. Sett till de senaste årens konjunktur är även Stockholmsekonomin på väg nedåt. Stockholmsbarometern, som tas fram av Stockholms Handelskammare, visar att både hushåll och företag har en mindre optimistisk syn på den kommande utvecklingen i regionen och tilltron till ekonomin är svagare än normalt.

Trots ett svagare konjunkturläge är anställningsgraden i det närmaste oförändrad. Företagen i Stockholm bedömer dock att nuvarande anställningstakt inte kommer att kunna bibehållas på grund av ett försämrat efterfrågeläge när konjunkturen utvecklas i linje med konjunkturell balans. Stockholm har länge haft en generell arbetskraftsbrist, vilken dessutom har förvärrats under senare år. Den rekordhöga arbetskraftsbristen bedöms i stor utsträckning kvarstå trots den framtida inbromsningen av nyanställningar. Antalet konkurser ökar och

nyföretagandet sjunker i Stockholm. Stockholmsregionen har fortfarande flest nystartade företag i Sverige, men antalet är lägre än förut.

2.3 Utveckling av Region Stockholms skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, bedöms BNP-tillväxten falla till 1,3 procent 2019 och 1,1 procent 2020, från 2,5 procent 2018. Konjunkturavmattningen går långsamt med viss fördröjning på arbetsmarknaden. När sysselsättningstillväxten tappar fart växer skatteunderlaget långsammare. Utvecklingen 2021–2022 bygger på förutsättningen att konjunkturen mattas av ytterligare mot slutet av 2020. Det betyder svag skatteunderlagstillväxt 2020–2021 men med något högre ökningstal från och med 2022. Under de närmaste åren påverkas skatteunderlagstillväxten av relativt återhållsamma löneökningar givet konjunkturläget. Från och med 2021 utvecklas löner och därmed skatteunderlaget mer normalt.

Tabell 4: Skatteunderlagsprognoser för riket (procentuell förändring i förhållande till föregående år)

	2018	2019	2020	2021	2022	2018–2022
Sveriges Kommuner och Landsting, oktober 2019	3,7	3,2	2,5	3,2	3,9	17,5
Regeringen, september 2019	3,6	3,4	2,6	3,2	3,4	17,3
Ekonomistyrningsverket, september 2019	3,7	2,9	3,2	3,2	3,3	17,4
Region Stockholm, oktober 2019	3,5	3,2	2,7	3,2	3,9	17,6
Sveriges Kommuner och Landsting, augusti 2019	3,7	3,1	3,1	3,0	3,7	17,7

Källor SKL, regeringen, ESV och Region Stockholm

I tabell 4 jämförs den senaste skatteunderlagsprognosen från SKL samt regeringen, Ekonomistyrningsverket, ESV, och Region Stockholm. Det ska observeras att den underliggande skatteunderlagstillväxten[2] var 4,3 procent 2018 och förväntas blir 3,9 procent 2019.

Skatteunderlaget följer den samhällsekonomiska utvecklingen och utgörs bland annat av individernas beskattningsbara inkomster och löner samt sociala ersättningar och pensioner. Som framgår av tabell 4 visar samtliga prognoser en lägre skatteunderlagstillväxt från 2020 och åren framöver jämfört med perioden 2018–2019 rensat för regelförändringar. Skillnaderna mellan de olika prognosmakarna förklaras av olika syn på sysselsättningens utveckling. Regeringen har en mer positiv syn på sysselsättningsutvecklingen och förutsätter en mer ihållande och totalt över perioden, större sysselsättningsuppgång.

[2] Dvs. rensat för regelförändringar såsom t.ex. förändrad skatt för pensionärer.

Region Stockholms skatteintäkter beror till största delen på hur skatteunderlaget i riket och det egna länet utvecklas. De samlade skatteintäkterna består av tre delar: skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning vilka redovisas i tabell 5.

Den 19 september 2019 beslutade regeringen proposition 2019/20:11 Ändringar i kostnadsutjämningen för kommuner och landsting. Propositionen innehåller förslag till ändringar i lagen om kommunalekonomisk utjämning. Förslagen avser den del av det kommunalekonomiska utjämningssystemet som rör kostnadsutjämning mellan kommuner respektive mellan landsting. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2020. Förslaget, om det genomförs, medför att Region Stockholms avgift ökar från 1,2 miljarder 2018 kronor till 4,2 miljarder kronor 2023.

Tabell 5: Region Stockholms skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Region Stockholms skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	**Utfall**	**Budget**	**Budget**	**Ändring**	**Plan**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2018**	**2019**	**2020**	**B20/19**	**2021**	**2022**	**2023**
Skatteintäkter	72 871	75 600	78 230	3,5%	81 189	84 514	87 976
Generella statsbidrag	6 078	6 456	6 853	6,1%	6 959	7 167	7 383
- varav läkemedelsförmånen	*5 873*	*6 310*	*6 756*	*7,1%*	*6 959*	*7 167*	*7 383*
- varav övriga generella statsbidrag	*205*	*146*	*97*	*-34,1%*	*0*	*0*	*0*
Kommunalekonomisk utjämning	-1 202	-862	-1 692	96,3%	-2 285	-3 429	-4 239
- varav inkomstutjämning	*-1 152*	*-1 116*	*-1 508*	*35,1%*	*-1 566*	*-1 516*	*-1 611*
- varav kostnadsutjämning	*647*	*631*	*383*	*-39,2%*	*-481*	*-1 565*	*-1 999*
- varav regleringsbidrag	*-698*	*-376*	*-567*	*50,7%*	*-238*	*-349*	*-629*
Summa skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	**77 747**	**81 194**	**83 391**	**2,7%**	**85 863**	**88 253**	**91 120**
Förändring från föregående år, mkr		3 447	1 999		2 472	2 390	2 867
Förändring från föregående år, procent		4,4%	2,5%		3,0%	2,8%	3,2%
Budget 2019			84 442		87 819	91 332	
Differens			-1 051		-1 957	-3 079	

Jämfört med Region Stockholms budget för 2019 har summan av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning reviderats upp med 198 miljoner kronor 2019, men reviderats ned med 1 051 miljoner kronor 2020, 1 957 miljoner kronor 2021 och 3 079 miljoner kronor 2022. Förbättringen 2019 förklaras huvudsakligen av 2019 års överenskommelse med staten om bidrag till landstingen/regionerna för läkemedelsförmånerna. Försämringen 2020–2022 beror framförallt på effekterna av förslaget till kostnadsutjämningssystem enligt proposition 2019/20:11. Nettoeffekten av förslaget till kostnadsutjämningssystem uppgår till -256 miljoner kronor 2020, -1 153miljoner kronor 2021 och -2 257 miljoner kronor 2022 samt -

2671 miljoner kronor 2023. I nettoeffekterna 2020–2022 ingår införandebidrag med 1 883 miljoner kronor 2020, 944 miljoner kronor 2021 samt 139 miljoner kronor 2022. Bidraget upphör helt från och med det tredje året.

Övriga förändringar avser nedreviderad skatteunderlagstillväxt samt bortfall av de välfärdsmiljarder som aviserades i budgetpropositionen för 2018. Bortfall av de nya välfärdsmiljarderna uppgår till cirka 600 miljoner kronor för Region Stockholms del. Dessa medel kommer att fördelas på annat sätt till kommuner och regioner, bland annat genom specialdestinerade statsbidrag.

De samlade skatteintäkterna i länet beräknas öka med i genomsnitt 2,8 procent per år från 2020 till 2023. Prognosen förutsätter att skattesatsen är oförändrad under hela budgetperioden och uppgår till 12,08. Skattesatsen, bortsett från skatteväxling, har varit oförändrad sedan 2008. Under perioden 2016–2019 ökade de samlade skatteintäkterna med i genomsnitt 4,6 procent per år.

Tabell 6: Effekt av det kommunalekonomiska utjämningssystemet

Fördelning av kommunalekonomisk utjämning				
Mkr	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	1 343	1 813	2 721	3 364
varav Karolinska Universitetssjukhuset	*380*	*513*	*770*	*952*
Södersjukhuset AB	*132*	*178*	*267*	*330*
Danderyds Sjukhus AB	*110*	*148*	*223*	*275*
Södertälje Sjukhus AB	*35*	*48*	*71*	*88*
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	*13*	*18*	*27*	*33*
Stockholms läns sjukvårdsområde	*252*	*341*	*511*	*632*
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	9	12	19	23
Patientnämnden	1	1	1	2
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	34	46	70	86
Trafiknämnden exkl. FUT	205	277	416	515
Färdtjänstnämnden	26	35	52	64
Kulturnämnden	11	15	23	29
Tillväxt- och regionplanenämnden	4	5	8	10
Regionstyrelsen	57	77	115	143
Fastighets- och servicenämnden	1	1	2	2
Revisorskollegiet	1	1	2	2
Summa kommunalekonomisk utjämning	**1 692**	**2 285**	**3 429**	**4 239**

Kommunalekonomiska utjämningssystemet, med såväl kostnadsutjämning, intäktsutjämning och regleringsavgifter, bidrar negativt för Region Stockholms ekonomi. Tabellen ovan redogör för hur kommunalekonomisk utjämning storleksmässigt fördelas i förhållande till anslag samt i förhållande till överenskommelser eller avtal mellan nämnder och bolag.

Specialdestinerade statsbidrag

Som grund för de budgeterade intäkterna från statsbidragen från och med 2020 antas att de framtida villkoren överensstämmer med inriktningen i de under 2019 beslutade överenskommelserna mellan staten och SKL. År 2023 och framåt finns ännu inga fattade beslut om nivåer för statsbidragen. Beräkningstekniskt har detta hanterats genom att anslagsnivåerna antas vara oförändrade 2023 och framåt.

Att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården har uttalats som en av de viktigaste frågorna för regeringen under denna mandatperiod. Regeringen har infört en uppdaterad kömiljard som ingår i en generalplan för kortare köer. I budgetpropositionen för 2020 ökar regeringen medel för kömiljarden från 1,6 miljarder kronor 2019 till 2,6 miljarder kronor 2020. Det finns ännu inga villkor för överenskommelsen om kömiljarden från och med 2020. Villkoren för 2019 är utformade så att det råder osäkerhet om Region Stockholm kan erhålla en större andel av kömiljarden. Andra större statliga satsningar för de närmaste åren för hälso- och sjukvården återfinns inom områdena förlossningsvård och kvinnors hälsa, utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare, god och nära vård samt stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. I budgetpropositionen för 2020 gör regeringen ytterligare riktade satsningar på bland annat vidareutbildning av sjuksköterskor och på barn- och ungdomspsykiatri. Samtidigt dras tidigare aviserade satsningar ner något. Sammantaget innebär detta att de specialdestinerade statsbidragen till Region Stockholm är marginellt högre 2020 i förhållande till 2019.

En utmaning med de riktade statsbidragen är att den inriktning för bidragen som staten har valt, eller kommer att välja framöver, kan ligga vid sidan av den prioritering som redan är gjord i regionen. Inriktningen för framtidens hälso- och sjukvård är utgångspunkten för kommande arbete i regionen och bör inte justeras utifrån utformningen av statsbidragen. Den bedömning som görs i föreliggande budget är att statens inriktning för statsbidragen i de flesta fall sammanfaller med inriktningen av framtidens hälso- och sjukvård. Villkoren är dock i vissa fall uppställda så att det blir svårt för Region Stockholm att fullt ut ta del av de specialdestinerade statsbidragen. Det gäller framförallt den så kallade kömiljarden.

De specialdestinerade statsbidragen kan bidra med resurser för utveckling av Region Stockholms verksamheter. Den osäkerhet som är förknippad med de riktade statsbidragen innebär att bidragen inte ger långsiktiga och stabila planeringsförutsättningar för Region Stockholm.

Som generell princip gäller att statsbidrag oavkortat ska fördelas till den nämnd vars verksamhet bidraget avser. Omvänt innebär statsbidrag som upphör att den berörda nämnden får ett minskat ekonomiskt utrymme.

3. Budgeterade ekonomiska förutsättningar för Region Stockholm

Utgångspunkten för Region Stockholms budgeterade ekonomiska förutsättningar är dels nämnders och bolags beslutade planeringsunderlag avseende såväl driftsbudget som investeringsplaner, dels de ekonomiska förutsättningar som ges av skatteunderlagets tillväxt, statsbidragens utveckling och övriga ekonomiska förutsättningar. Därutöver har resultatkraven för nämnder och bolag justerats för att följa den modell för resultatkrav som regionfullmäktige beslutat om i Region Stockholms budget för 2019. Trafikavgifterna har justerats med anledning av de avgiftshöjningar som beslutas i budget 2020. Slutligen har ett antal anslagsjusteringar gjorts vilka framgår av tabell 7. Anslagsförändringarna beskrivs i avsnittet för respektive nämnd.

Tabell 7: Anslagsjusteringar i förhållande till planeringsår i budget 2019

Anslagsjustering	Nämnd	2020	2021	2022	2023
Ökade kostnader för interna räntekostnader för utbyggnad av tunnelbanan (FUT)	Trafiknämnden	6	16	26	43
Förutsättningar för fastighets- och servicenämnden	Fastighets- och servicenämnden	9	7	0	0
Samlokaliseringsprojektet	Fastighets- och servicenämnden	34	0	0	0
Övriga anslagsförändringar		-323	-598	-924	86 597
Ändrade anslag		**-274**	**-575**	**-898**	**86 640**

I budget 2020 minskas sammantaget anslagen i förhållande till tidigare planeringsförutsättningar. Detta mot bakgrund av den försvagning av Region Stockholms ekonomi som uppstår när det nya kostnadsutjämningssystemet som regeringen föreslagit i en proposition gradvis får full effekt.

En långsiktigt hållbar ekonomi i en snabbt växande storstadsregion behöver planerade överskott för att hantera osäkerheter i ekonomin såsom skatteintäkter, räntor och pensionskostnader. Till följd av de extraordinära omständigheterna med kraftigt ökad avgift i utjämningssystemet kommande år, måste Region Stockholm temporärt avvika från beslutad resultatkravsmodell.

3.1 Resultaträkning för 2020 och plan för 2021–2023

Regeringen har föreslagit ändringar i kostnadsutjämningssystemet som innebär kraftigt försämrade ekonomiska förutsättningar för Region Stockholm. Därutöver har konjunkturen försvagats, vilket prognostiseras ge lägre förväntade årliga intäktsökningar 2020–2023 jämfört med tidigare bedömningar. Det är nödvändigt att samtliga nämnder och bolag därför

genom tydliga prioriteringar och effektiviseringar säkerställer en låg kostnadsökningstakt.

Tabell 8: Resultaträkning för 2020 med plan för 2021–2023

Resultaträkning	Utfall	Budget	Budget	Ändring	Plan	Plan	Plan
Mkr	**2018**	**2019**	**2020**	**B20/19**	**2021**	**2022**	**2023**
Verksamhetens intäkter	**23 576**	**23 890**	**24 841**	**4,0%**	**25 347**	**26 177**	**26 453**
Bemanningskostnader	-32 747	-33 602	-34 164	1,7%	-34 183	-34 910	-35 539
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-21 518	-22 375	-22 631	1,1%	-23 199	-23 685	-24 620
Köpt trafik	-13 705	-14 633	-15 266	4,3%	-15 874	-16 432	-16 633
Övriga kostnader	-24 481	-25 780	-26 067	1,1%	-27 075	-28 043	-29 177
Verksamhetens kostnader	**-92 450**	**-96 390**	**-98 128**	**1,8%**	**-100 332**	**-103 070**	**-105 970**
Avskrivningar	-5 742	-6 445	-6 898	7,0%	-7 350	-7 552	-7 801
Verksamhetens nettokostnader	**-74 616**	**-78 945**	**-80 185**	**1,6%**	**-82 335**	**-84 445**	**-87 319**
Skatteintäkter	72 871	75 600	78 230	3,5%	81 189	84 514	87 976
Generellt statsbidrag	6 078	6 456	6 853	6,1%	6 959	7 167	7 383
Utjämningssystemet	-1 202	-862	-1 692	96,3%	-2 285	-3 429	-4 239
Summa samlade skatteintäkter	**77 747**	**81 194**	**83 391**	**2,7%**	**85 863**	**88 253**	**91 120**
Verksamhetens resultat	**3 131**	**2 249**	**3 206**		**3 527**	**3 808**	**3 801**
Finansiella intäkter	426	56	59	5,7%	47	49	39
Finansiella kostnader	-2 173	-2 523	-2 954	17,1%	-3 159	-3 433	-3 372
Resultat efter finansiella poster	**1 383**	**-218**	**311**		**416**	**424**	**468**
Extraordinära poster	0	0	0		0	0	0
Årets resultat	**1 383**	**-218**	**311**		**416**	**424**	**468**
varav omställningskostnader	*-788*	*-358*	*-324*		*0*	*0*	*0*
Resultat exklusive omställningskostnader	**2 171**	**140**	**635**		**416**	**424**	**468**

De egenägda akutsjukhusen har ingått avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden för åren 2020–2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden och de egenägda akutsjukhusen ska i arbetet med verksamhetsplanerna inarbeta de ekonomiska effekterna i enlighet med de nya avtalen. Trafikavgifterna budgeteras att höjas motsvarande 40 kronor för ett 30-dagars kort år 2020, vilket innebär en intäktshöjning med 270 miljoner kronor. Beräkningstekniskt budgeteras fortsatta avgiftshöjningar att ge intäktsökningar på sammantaget 405 miljoner kronor 2021, 545 miljoner kronor 2022 och 553 miljoner kronor 2023 i förhållande till budget 2019. Beräkningen av ökningstakten för den köpta trafiken utgår från tidigare beslutade ambitionshöjningar i form av bland annat driftsättning av beslutade investeringsobjekt. Kostnaderna för köpt trafik beräknas öka med i genomsnitt 3,4 procent under kommande fyraårsperiod, vilket bland annat inrymmer de utökningar som det nya färdtjänstavtalet omfattar.

Sammantaget budgeteras resultatet till 635 miljoner kronor 2020 före omställningskostnader och till 311 miljoner kronor inklusive omställningskostnader. Givet förutsättningarna med lägre intäkter och större osäkerhet kring ekonomins utveckling motsvarar resultatet 2023 på 468 miljoner kronor målsättningen om en långsiktigt hållbar ekonomi. I beredningen av resultatkraven har avsteg gjorts från beräkningsmodellen för resultatkrav. Detta med anledning av minskade intäkter till följd av förslaget till nytt kostnadsutjämningssystem som innebär att Region Stockholm inte ges förutsättningar att beakta modellens krav under denna tidsperiod.

Verksamhetens intäkter består främst av intäkter från kollektivtrafiken, sålda varor och tjänster, exempelvis utomlänsvård, samt erhållna bidrag. De specialdestinerade statsbidragen fortsätter att öka något 2020 för att därefter plana ut resterande år. Utomlänsintäkterna förväntas fortsätta att öka i god takt med anledning av efterfrågan från landets övriga regioner på specialiserad sjukvård och diagnostik. Verksamhetens intäkter ökar sammantaget med 4,0 procent från 2019 till 2020.

De samlade skatteintäkterna bedöms öka med 2,7 procent från 2019 till 2020 och ökar därefter med i genomsnitt 3,0 procent 2020 till 2023, vilket är lägre än de senaste årens höga ökningstakt. Det förklaras dels av att konjunkturen mattas av efter flera år av högkonjunktur, dels av de negativa effekterna av förändringarna i det kommunalekonomiska kostnadsutjämningssystemet. Som en del därav har även de generella statsbidragen en lägre ökningstakt än tidigare period med i genomsnitt 3,4 procent 2020–2023 att jämföra med 6 procent för perioden 2016–2019.

För att få en långsiktigt hållbar ekonomi 2020 och framåt är det av stor vikt att bemanningsvolymen omstruktureras för att nå en högre effektivitet och produktivitet. Ökningstakten för bemanningskostnader behöver minska från 4,5 procents genomsnittlig ökningstakt 2016–2018 till i genomsnitt 0,9 procent under den kommande fyraårsperioden. Det är av särskild vikt att nämnder och bolag som prognostiserar underskott 2019 vidtar nödvändiga åtgärder för att Region Stockholm ska hålla ekonomin inom budget 2020. Även övriga nämnder och bolag måste arbeta med att öka sin effektivitet och göra prioriteringar av användning av resurser, med fokus på att uppnå en god verksamhet för länets invånare.

Övriga kostnader beräknas öka bland annat till följd av satsningar på kompetensförsörjning, fortsatt ökade läkemedelskostnader samt att övrig förbrukning följer den allmänna prisutvecklingen.

Kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård och tandvård budgeteras öka i lägre takt än tidigare år. För att uppnå detta kommer det att krävas effektiviseringar och översyn av avtalsstrukturer samt ett ambitiöst och långsiktigt arbete med att utveckla hälso- och sjukvårdsmarknaden.

Avskrivningar och finansiella kostnader ökar under hela budget- och planperioden med anledning av bland annat driftsättning av ny- och ombyggnationerna vid akutsjukhusen samt utbyggnaden av kollektivtrafiken. Det innebär att en allt större del av verksamheternas kostnader utgörs av kapitalkostnader. Kapitalkostnadernas andel av omsättningen beräknas öka från 7,6 procent 2019 till 7,8 procent 2023.

3.2 Balansräkning för 2020 och plan för 2021–2023

Nettoökningen av Region Stockholms anläggningstillgångar beräknas att öka med 8,0 miljarder kronor 2020, jämfört med prognosen för 2019, till 133,0 miljarder kronor givet ökade investeringsutgifter med 14,9 miljarder kronor och beräknade avskrivningar på 6,9 miljarder kronor. Av anläggningstillgångarna uppgår pågående ej driftsatta anläggningar till 25,9 miljarder kronor. Anläggningstillgångarna inom Region Stockholm beräknas sammantaget uppgå till cirka 55 000 kronor per invånare i länet.

Omsättningstillgångarna beräknas öka, vilket främst avser beslutade exploateringsobjekt inom vårdens fastigheter. För att ha en rimlig säkerhetsmarginal förutsätts Region Stockholm ha en miljard i kassalikviditet vid varje års utgång. Detta är av betydelse för Region Stockholms kreditbetyg.

Vid 2018 års utgång var soliditeten 8,5 procent och bedöms långsiktigt behöva öka till 10–11 procent för att ge goda finansiella förutsättningar för regionen. Region Stockholms soliditet minskar till i genomsnitt 6,2 procent under perioden 2020 till 2023. Soliditeten minskar till följd av temporärt avsteg från resultatkravsmodellen, då ökade kostnader till följd av kostnadsutjämningen inte ger förutsättningar att upprätthålla en god finansiell ställning.

Avsättningar för pensioner budgeteras öka med 2,6 miljarder kronor 2020 i förhållande till prognos för 2019.

Skulderna för nyupptagna lån och leasing budgeteras att öka med 3,2 miljarder kronor 2020. Övriga långfristiga skulder, bland annat medfinansiering av investeringar i anläggningstillgångar där Region Stockholm har slutit överenskommelser med staten och berörda kommuner, ökar netto med 2,1 miljarder kronor. År 2023 beräknas de

långfristiga skulderna uppgå till nära 94 miljarder kronor vilket kan jämföras med prognosen för 2019 som uppgår till 70,8 miljarder kronor.

Försäljningar av fastigheter är inte budgeterade, förutom de som i balansräkningen har omklassificerats som omsättningstillgång. Försäljningarna kommer under perioden förändra regionens tillgångar, förstärka kassan samt minska regionens upplåningsbehov.

Tabell 9: Balansräkning för 2020 med plan för 2021–2023

Balansräkning	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan	Plan
Mkr	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Tillgångar						
Anläggningstillgångar						
Immateriella anläggningstillgångar	347	275	257	489	851	1 291
Materiella anläggningstillgångar	116 343	124 189	132 243	140 054	149 443	157 888
Finansiella anläggningstillgångar	721	721	721	721	721	721
Summa anläggningstillgångar	**117 410**	**125 185**	**133 220**	**141 264**	**151 014**	**159 899**
Omsättningstillgångar						
Övriga omsättningstillgångar	8 566	8 623	8 721	9 071	9 422	9 422
Kassa och bank	1 894	1 002	1 002	1 001	1 002	1 002
Summa omsättningstillgångar	**10 459**	**9 624**	**9 723**	**10 073**	**10 423**	**10 424**
Summa tillgångar	**127 869**	**134 809**	**142 943**	**151 337**	**161 438**	**170 323**
Eget Kapital						
Årets resultat	1 383	-929	311	416	424	468
Övrigt eget kapital	9 490	9 727	8 799	9 102	9 516	9 940
Summa eget kapital	**10 873**	**8 798**	**9 111**	**9 518**	**9 940**	**10 408**
Avsättningar						
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	29 510	32 066	34 705	37 452	40 104	42 876
Andra avsättningar	1 069	1 053	1 053	1 053	1 052	1 052
Summa avsättningar	**30 580**	**33 119**	**35 758**	**38 504**	**41 156**	**43 928**
Skulder						
Långfristiga skulder lån och leasing	48 641	53 803	56 055	57 408	60 619	63 001
Övriga långfristiga skulder	15 704	17 016	19 947	23 834	27 650	30 877
Summa långfristiga skulder	**64 345**	**70 819**	**76 002**	**81 242**	**88 269**	**93 878**
Kortfristiga skulder	**22 072**	**22 072**	**22 072**	**22 072**	**22 072**	**22 108**
Summa skulder	**86 417**	**92 892**	**98 075**	**103 315**	**110 342**	**115 986**
Eget kapital, avsättningar och skulder	**127 869**	**134 809**	**142 943**	**151 337**	**161 438**	**170 323**

3.3 Kassaflödesanalys och finansieringsbudget för 2020 och plan för 2021–2023

Kassaflödet från den löpande verksamheteten beräknas att stärkas i budget 2020 och ytterligare under de kommande planeringsåren 2021–2023.

Detta sker främst till följd av att avskrivningarna ökar i takt med att investeringar driftsätts. Avsättningar för pensioner påverkar Region Stockholms kassaflöde positivt och avsättningarna återinvesteras i verksamheten i enlighet med Region Stockholms finanspolicy.

Investeringarna i anläggningstillgångar beräknas att öka i budget 2020 och volymen investeringsutgifter beräknas att öka ytterligare för åren 2022 och 2023. Den ökade volymen avspeglas i det ökade finansieringsbehovet under perioden.

Tabell 10: Kassaflödesanalys för 2020 med plan för 2021–2023

Kassaflödesanalys	**Utfall**	**Prognos**	**Budget**	**Plan**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Årets resultat	1 383	-929	311	416	424	468
Avskrivningar	5 742	6 388	6 898	7 350	7 552	7 801
Avsättningar, övrigt	1 054	1 394	2 640	2 738	2 650	2 773
Kassaflöde före förändring av rörelsekapital	**8 179**	**6 853**	**9 849**	**10 504**	**10 626**	**11 042**
Förändring av rörelsekapital	197	-57	-99	-350	-350	36
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**8 376**	**6 796**	**9 751**	**10 153**	**10 276**	**11 077**
Investering i anläggningstillgångar	-12 211	-14 163	-14 934	-15 394	-17 302	-16 686
Försäljning av anläggningstillgångar	735	0	0	0	0	0
Kassaflöde efter investeringar	**-3 100**	**-7 367**	**-5 183**	**-5 240**	**-7 027**	**-5 609**
Nettoökning långfristiga upplåning	1 361	4 296	1 983	384	2 711	1 947
Erhållna bidrag/medfinansiering	1 650	2 179	3 200	4 856	4 315	3 661
Summa förändring av likvida medel	**-89**	**-892**	**0**	**0**	**0**	**0**

Självfinansieringen av Region Stockholms tillgångar uppgår till 87 procent för budgetåret 2020 och beräknas uppgå till i genomsnitt till 90 procent under planeringsåren 2021–2023.

Tabell 11: Finansieringsbudget för 2020 med plan för 2021–2023

	Utfall	**Prognos**	**Budget**	**Plan**	**Plan**	**Plan**
Mkr	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Investeringar	12 211	14 163	14 934	15 394	17 302	16 686
Finansiering egen likviditet	-8 376	-6 796	-9 751	-10 153	-10 276	-11 077
Medfinansiering	-1 650	-2 179	-3 200	-4 856	-4 315	-3 661
Lån- och leasingfinansiering	-2 185	-5 188	-1 983	-385	-2 711	-1 947
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Självfinansieringsgrad	*82%*	*63%*	*87%*	*98%*	*84%*	*88%*

3.4 Anslag till nämnder för 2020 och plan för 2021–2023

Mellan budget 2019 och 2020 ökar anslagen till Region Stockholms nämnder med 2,6 procent vilket motsvarar 2 050 miljoner kronor. Anslagsnivåerna för 2023 har utformats så att Region Stockholms resultat överensstämmer med de resultat som beräknas vara nödvändiga för att koncernen ska ha en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling utan att framtida skattehöjningar behöver genomföras. I ramarna för budgetperioden har prioriteringar från budget 2019, bland annat satsningar på primärvården, första linjens psykiatri, busstrafik, trygghet för medarbetare och resenärer, nya pendelbåtsförsök samt digitalisering, inarbetats. Anslagsnivåerna ställer krav på fortsatta effektiviseringar av verksamheterna.

För att begränsa kostnadsutvecklingstakten behöver samtliga nämnder prioritera kärnverksamheten vilket innebär att verksamhet som inte ligger inom Region Stockholms ansvarsområde behöver prioriteras ned eller bort. Det är också av yttersta vikt att alla nämnder fortsatt arbetar målmedvetet med att bedriva en kostnadseffektiv verksamhet och genomför beslutade effektiviseringar. Det ska finnas en tydlig koppling mellan befogenheter och ekonomiskt ansvar i alla delar av organisationen. Lokalanvändning ska effektiviseras.

Tabell 12: Anslag till nämnder och medlemsbidrag till kommunalförbund för 2020 och plan för 2021–2023

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Hälso- och sjukvårdsnämnden	60 396,9	62 025,0	63 637,7	2,6%	65 292,2	66 989,8	68 731,6
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	0,0	427,5	438,6	2,6%	450,0	461,7	473,7
Patientnämnden	28,0	30,8	31,6	2,5%	32,4	33,2	34,0
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 502,1	1 584,4	1 625,6	2,6%	1 667,9	1 711,2	1 755,7
Trafiknämnden	10 284,0	9 490,6	9 803,8	3,3%	10 127,3	10 461,5	10 806,7
varav trafikförvaltningen	*10 280,0*	*9 486,6*	*9 793,8*	*3,2%*	*10 107,3*	*10 431,5*	*10 759,7*
varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	4,0	4,0	10,0	150,0%	20,0	30,0	47,0
Färdtjänstnämnden	0,0	1 183,4	1 226,0	3,6%	1 270,1	1 315,9	1 363,2
Kulturnämnden	470,6	530,0	537,4	1,4%	544,9	552,6	560,3
Tillväxt- och regionplanenämnden	171,3	185,2	187,1	1,0%	189,7	192,3	195,0
Regionstyrelsen	2 307,1	2 629,0	2 642,1	0,5%	2 655,4	2 668,6	2 682,0
Fastighets- och servicenämnden	0,0	42,0	47,5	13,1%	7,0	0,0	0,0
Revisorskollegiet	33,9	34,6	35,3	2,0%	36,0	36,7	37,4
Summa anslag	**75 193,8**	**78 162,5**	**80 212,6**	**2,6%**	**82 272,9**	**84 423,6**	**86 639,7**

Mindre ändringar sker för fastighets- och servicenämnden och trafiknämnden. Ökningarna i nominella belopp är dock relativt små.

Samtliga anslagsförändringar i förhållande till planeringsåren i budget 2019 beskrivs i avsnittet för respektive nämnd.

3.5 Resultatkrav för nämnder och bolag

Utgångspunkten för Region Stockholms verksamhets- och ekonomistyrning är resultatstyrning, vilket innebär att nämnder och bolag ska utföra sina uppdrag och uppnå fastställda mål samtidigt som de minst uppfyller det ekonomiska resultatkrav som fullmäktige har beslutat.

Koncernen består av resultatenheter. Respektive bolag utgör naturligt en resultatenhet, med anledning av associationsformen. En nämnd kan däremot ha ansvar för flera resultatenheter, exempelvis fastighets- och servicenämnden.

För budget 2020 fastställs resultatkraven enligt tabell 13.

Resultatkravet avser resultatet före bokslutsdispositioner och skatt. Resultatkravet som fastställs av regionfullmäktige är ett minimikrav vilket innebär att kapital som överstiger resultatkravet får behållas av nämnd eller bolag. Resultatkraven överensstämmer med det kommunala balanskravet och inkluderar därför inte exempelvis reavinster. Förändringar av resultatkraven jämfört med budget 2019 motiveras i avsnittet för respektive nämnd och bolag.

I beredningen av resultatkraven har avsteg gjorts från beräkningsmodellen för resultatkrav. Detta med anledning av minskade intäkter till följd av förslaget till nytt kostnadsutjämningssystem som innebär att Region Stockholm inte ges förutsättningar att beakta modellens krav under denna tidsperiod.

Tabell 13: Resultatkrav för nämnder och bolag 2020–2023

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Hälso- och sjukvård						
Hälso- och sjukvårdsnämnden	585,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav TioHundra AB	-3,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	52,4	199,0	220,0	225,0	228,0	228,0
Karolinska Universitetssjukhuset	-822,4	-280,0	53,0	83,0	113,0	84,0
Södersjukhuset AB	-51,6	9,4	9,0	9,0	9,0	9,0
Danderyds Sjukhus AB	-84,1	6,5	8,0	8,0	8,0	8,0
Södertälje Sjukhus AB	11,0	3,3	2,0	2,0	2,0	2,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	48,4	33,0	3,0	13,0	23,0	33,0
Folktandvården Stockholms Län AB	112,3	112,5	112,5	112,5	112,5	112,5
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	-8,2	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0
Stockholm Care AB	0,1	0,7	1,0	3,0	4,0	5,0
MediCarrier AB	4,9	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0
Hälso- och sjukvård totalt	**-143,8**	**101,4**	**426,5**	**474,5**	**519,5**	**502,5**
Kollektivtrafik						
Trafiknämnden	45,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav Trafikförvaltningen	*43,1*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
- varav Förvaltning för utbyggd tunnelbana	*2,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*
AB Storstockholms Lokaltrafik	479,0	400,0	404,0	404,0	404,0	404,0
Färdtjänstnämnden	67,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kollektivtrafik totalt	**581,1**	**400,0**	**404,0**	**404,0**	**404,0**	**404,0**
Kulturnämnden	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tillväxt- och regionplanenämnden	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionstyrelsen	-125,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fastigheter och service						
Fastighets- och servicenämnden	910,7	359,9	468,0	470,0	470,0	470,0
varav Serviceförvaltningen	*32,5*	*0,0*	*5,0*	*5,0*	*5,0*	*5,0*
varav Fastighetsförvaltningen	*878,2*	*359,9*	*463,0*	*465,0*	*465,0*	*465,0*
Locum AB	22,4	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Fastigheter och service totalt	**933,1**	**366,9**	**475,0**	**477,0**	**477,0**	**477,0**
Övriga						
Revisorskollegiet	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset i Stockholm AB	133,1	-31,3	-18,0	-18,0	-18,0	-18,0
AB SLL Internfinans	4,1	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Koncerngemensamma funktioner						
Skadekontot	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncernfinansiering	2,6	-1 058,4	-979,2	-924,7	-961,6	-900,8
Koncernjusteringar	-12,8					
Totalt	**1 382,8**	**-218,4**	**311,3**	**415,8**	**423,9**	**467,7**

3.6 Ersättning för omställningskostnader

Region Stockholm har budgeterat 3,5 miljarder kronor för åren 2015 till 2020 för att hantera omställningskostnader till följd av genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. År 2020 är sista året för ersättning för omställningskostnader. I beräkningarna ingår utfallet för 2015–2018 samt prognos för 2019 och kvarvarande utrymme för 2020. Utrymmet för 2020 är beroende av det slutliga utfallet för 2019. Skulle ersättningen öka under 2019 och överstiga antagen prognos för 2019, behöver ersättningen 2020 minska i motsvarande mån.

Ersättning för omställningskostnader till Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje Sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde, samt koncernfinansiering fördelas i enlighet med tabell 14.

Tabell 14: Ersättning för omställningskostnader

Omställningskostnader, mkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Totalt
Danderyds Sjukhus AB	29	36	50	29	31	0	**175**
Hälso- och sjukvårdsnämnden	36	91	36	36	0	0	**199**
Karolinska universitetssjukhuset	155	537	569	491	76	116	**1 944**
Koncernfinansiering*	0	1	2	2	0	70	**75**
Landstingsfastigheter Stockholm	84	151	125	141	0	0	**501**
Stockholms läns sjukvårdsområde	17	30	53	44	32	68	**243**
Södersjukhuset AB	22	35	35	46	81	64	**283**
Södertälje Sjukhus AB	16	19	19	7	13	5	**80**
Totalt	**359**	**899**	**889**	**796**	**233**	**324**	**3 500**

För 2020 erhåller Karolinska Universitetssjukhuset utökad ersättning för omställningskostnader på motsvarande 60 miljoner kronor till följd av ytterligare behov vid driftsättning av ny- och ombyggnationen av operation (CHOPIN) vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge samt N-kvarteret vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Motsvarande minskning sker för koncernfinansiering.

4. Investeringar

4.1 Styrande principer för Region Stockholms investeringar

Investeringsprocessen i Region Stockholm fortsätter att utvecklas för att förtydliga ansvar mellan beslutsnivåer. Investeringsprocessen går över flera organisatoriska enheter. Det yttersta ansvaret och beslutet – utöver fullmäktige – åvilar den nämnd eller det bolag som har driftkostnadsansvaret när investeringen står klar. Det grundläggande ansvaret för investeringsprocessens olika delar följer respektive nämnds eller bolags ansvar i Region Stockholm. Det innebär att investeringarna och deras driftkostnadskonsekvenser måste rymmas inom budgeten för den nämnd eller det bolag som har det yttersta ansvaret. Investeringar som ska genomföras måste styras konsekvent och på effektivast möjliga sätt, med beaktande av att investeringsutgiften leder till mångåriga drifts- och kapitalkostnader som Region Stockholms verksamheter ska bära. När beslut fattas om att genomföra en investering ska samtliga totalkostnadskonsekvenser ha analyserats och beaktats. Regionstyrelsens riktlinje för investeringar ska följas av samtliga nämnder och bolag.

Region Stockholms investeringar delas in i nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar. Nyinvesteringar ska skapa ökad nytta genom att ge förutsättningar för strukturella förändringar, öka utbud eller producerad volym eller genom införande av ny teknik eller nya metoder och arbetssätt vilka kräver ny teknik. Ersättningsinvesteringar ska bibehålla befintlig nytta genom livscykelinvesteringar och säkerställer en fungerande verksamhet genom att säkerställa och bevara värdet på tillgången, genom att byta ut eller uppdatera tekniska lösningar, eller för att uppfylla myndighetskrav.

För en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling i Region Stockholm måste det vara tydligt för nämnder och bolag vilka driftskostnadskonsekvenser olika alternativ har inför ett investeringsbeslut. Investeringsprojekt som inte håller given ekonomisk ram medför undanträngning av andra angelägna investeringar och driftkostnader. Planeras exempelvis nya sjukvårdsbyggnader med större volym än nödvändigt, innebär det hyreskostnader som kan tränga ut personalbehov. Planeras en ny kollektivtrafikinvestering med högre standard än nödvändigt, ger det driftkostnader som tränger ut annan angelägen kapacitet i kollektivtrafiken. Det ska vara tydligt hur respektive investering bidrar till Region Stockholms övergripande mål. Regionens investeringsverksamhet ska tydligt fokusera på sådana investeringar som andra aktörer inte kan genomföra, det vill säga investeringar som kan lämnas över till andra parter bör regionen själv undvika att genomföra. Detta gäller särskilt sjukvårdsfastigheter där många investerare har uttryckt sitt intresse för att genomföra investeringar.

Investerande nämnder och bolag har ett stort ansvar för Region Stockholms långsiktiga ekonomi och behöver prioritera så att endast nödvändiga investeringar genomförs och att dessa dessutom genomförs så effektivt som möjligt och med en lämplig standard. Vid överinvesteringar riskerar Region Stockholms långsiktiga ekonomi att urholkas. Investerande nämnder och bolag ska säkerställa att de investeringar som planeras är förenliga med fullmäktiges vision och mål, i paritet med de behov som finns och utgå från regionens långsiktiga ekonomiska ramar och förutsättningar. Om investerande nämnd eller bolag genomför investeringar för annan nämnd eller bolag inom Region Stockholm ska den som ska bära och finansiera driftkostnaderna (som är en följd av investeringen) godkänna investeringen och acceptera driftkostnaden innan det fattas slutligt beslut om att genomföra investeringen. Investerande nämnder och bolag ska ha ett stort fokus på att uppnå kostnadseffektivitet och god ekonomisk hushållning i samtliga investeringsprojekt. Det ställer höga krav på förmåga att beställa rätt kvalitet och förstå marknaden.

Regionstyrelsen samordnar investeringsplaneringen inför fullmäktiges beslut om budget. Regionstyrelsen föreslår prioritering av beslut i fullmäktige utifrån fullmäktiges mål, en balans i nyinvestering och att underhålla det Region Stockholm redan äger samt en långsiktigt hållbar ekonomi. När försäljning har genomförts av vad som är planerat att säljas kommer det bli mindre kvar att underhålla. Regionstyrelsen ansvarar för den samlade investeringsplanen och att koncernperspektivet beaktas i investeringsprocessen.

Det är viktigt att säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling i Region Stockholm, att ärenden är korrekt beredda och utformade i enlighet med lagstiftning, att regionen har en säkerställd finansiering när ärendet innehåller investeringsutgifter eller driftkostnader, en balanserad ambitionsnivå och en samordnad styrning.

I enlighet med kommunallagen och reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder gäller att fullmäktige beslutar i investeringsärenden som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för Region Stockholm. Samtliga investeringar över 300 miljoner kronor ska anses vara av denna karaktär. Även investeringar under 300 miljoner kronor kan undantagsvis anses vara av principiell beskaffenhet eller större vikt för Region Stockholm.

Investerande nämnd ska säkerställa en ändamålsenlig delegation av investeringsbeslut. Delegation sker endast till belopp som inte kan anses

vara väsentliga för nämnden i förhållande till nämndens uppdrag och budget.

Investerande bolag ska i sin instruktion till verkställande direktör säkerställa att investeringar som, med beaktande av bolagets storlek och i övrigt ekonomiska förhållanden, kan betraktas som väsentliga ankommer på styrelsen att fatta beslut om och således inte anses inrymmas i aktiebolagslagens regler om att verkställande direktör sköter den löpande förvaltningen.

Inför samtliga beslut ska den nämnd eller bolagsstyrelse som ska bära kostnaden för investeringen avge sitt yttrande. Ett ärende ska alltid innehålla en totalkostnadskalkyl, där investeringsutgift och samtliga effekter på framtida driftkostnader samt eventuella intäkter framgår. Vidare ska en investering vid beredning betraktas i sin helhet. Investeringar som hör ihop ska beredas i ett sammanhang i förhållande till bedömning av principiell beskaffenhet och om investeringsutgiftens storlek överskrider 300 miljoner kronor.

Regionstyrelsens riktlinje för investeringar kompletterar regionfullmäktiges styrande principer för investeringar med syfte att säkerställa att Region Stockholms investeringar styrs, prioriteras och genomförs på effektivast möjliga sätt, med beaktande av att investeringsutgiften leder till mångåriga drifts- och kapitalkostnader som Region Stockholm verksamheter ska bära. Efterlevnad av riktlinjerna ska säkerställa för regionfullmäktige att nämnders och bolags investeringar sker kontrollerat och ändamålsenligt. Riktlinjen gäller för Region Stockholms nämnder och bolag och ska tillämpas i samband med investeringsverksamhet.

4.2 Investeringsplan 2020–2029

Investeringsutrymmet de kommande tio åren medger att Region Stockholm investerar totalt 123,2 miljarder kronor. Beaktat 28,7 miljarder kronor som medfinansieras av staten och de kommuner som Region Stockholm har överenskommelser med uppgår de investeringar som regionen bär finansieringsansvaret för till 94,5 miljarder kronor. Investeringsutrymmet för 2020 uppgår till 14,9 miljarder kronor.

Regionens investeringar sker främst inom områdena hälso- och sjukvård, kollektivtrafik samt fastigheter och service. Investeringarna inom vårdens it ingår dels i övrig verksamhet, dels i fastigheter och service. Framtidens vårdinformationsmiljö inkluderas i övrig verksamhet. Tabell 15 visar investeringsplanen för 2020–2029. Investeringsplanen i dess helhet redovisas i bilaga 8. De investeringar som respektive nämnd och bolag ansvarar för återfinns under respektive nämnd och bolag.

Tabell 15: Investeringsplan 2020–2029

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025-2029	Totalt 2020-2029
Hälso- och sjukvård	1 089	1 044	1 243	1 201	1 381	1 466	1 856	9 964	17 111
Kollektivtrafik	5 576	8 146	10 274	11 183	11 961	11 832	10 487	28 200	83 937
Fastigheter och service	5 436	5 805	3 311	2 709	3 549	2 917	1 950	6 317	20 753
Övrig verksamhet	110	730	106	301	412	471	11	59	1 358
TOTALT	**12 211**	**15 726**	**14 934**	**15 394**	**17 302**	**16 686**	**14 304**	**44 539**	**123 159**
varav medfinansiering kollektivtrafik	***1 650***	***2 456***	***3 200***	***4 856***	***4 315***	***3 661***	***2 746***	***9 890***	***28 669***

Region Stockholms investeringsplan för åren 2020–2024 uppgår till 78,6 miljarder kronor.

Under 2020 uppgår investeringarna till 14,9 miljarder kronor, varav merparten avser nyinvesteringar. För hälso- och sjukvården är dessa investeringar kopplade till Framtidsplan för hälso- och sjukvården. För investeringar inom kollektivtrafiken har den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2050, varit vägledande.

Region Stockholms hälso- och sjukvårdsproducerande nämnder och bolag får ett investeringsutrymme på 17,1 miljarder kronor för perioden 2020–2029, varav 1,2 miljarder kronor avser 2020. Investeringarna består av medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik och avser främst ersättningsinvesteringar för att upprätthålla driften i den befintliga verksamheten.

Investeringsutrymmet för fastigheter och service uppgår till 20,8 miljarder kronor under perioden 2020–2029, varav fastighetsinvesteringarna inom fastighets- och servicenämndens resultatenhet Landstingsfastigheter Stockholm uppgår till 17,3 miljarder kronor under perioden 2020–2029. Under 2020 planeras investeringar motsvarande 3,3 miljarder kronor i fastigheter och service. Inom fastighets- och servicenämnden finns investeringar som understiger 100 miljoner kronor på 10,4 miljarder kronor för perioden 2020–2029. Pågående investeringar i medicinteknisk utrustning ingår i investeringar inom fastigheter och service.

Kollektivtrafikinvesteringarna uppgår till 83,9 miljarder kronor för perioden 2020–2029. Med hänsyn tagen till medfinansiering, uppgår de investeringar som Region Stockholm har finansieringsansvar för till 55,2 miljarder kronor under perioden 2020–2029. Under 2020 planeras investeringar i kollektivtrafiken på motsvarande 10,3 miljarder kronor. Investeringar som understiger 100 miljoner kronor uppgår till 14,7 miljarder kronor för perioden 2020–2029.

Region Stockholm har tillsammans med stat och kommuner kommit överens i Stockholmsförhandlingen om en samlad partsfinansierad investering i tunnelbaneutbyggnad vilket är den största satsningen på Stockholms tunnelbana sedan 1970-talet. Utbyggnaden av tunnelbanan är en viktig del i regionens vision att Stockholmsregionen ska ha världens bästa kollektivtrafik och tillkommande Sverigeförhandlingsavtal om storstadsåtgärder i Stockholm ger Region Stockholm en unik chans att fortsätta växa hållbart genom samplanering av kollektivtrafik och bostäder.

Investeringsutrymmet för övrig verksamhet, inkluderat regionstyrelsen, uppgår till 1,4 miljarder kronor för perioden 2020–2029, varav 0,1 miljarder kronor för 2020. Investeringarna avser främst Framtidens vårdinformationsmiljö.

Det är av största vikt att nämnder och bolag använder de tilldelade resurserna effektivt. Parallellt med att nyinvestera för kapacitet i hälso- och sjukvård och kollektivtrafik för en växande befolkning är det av största vikt att även underhålla befintliga anläggningar i Region Stockholms regi. Det långsiktiga behovet av ersättningsinvesteringar i regionen ska efter analys redovisas. Det som redan har beslutats att säljas ska säljas med beaktande av en bedömning av marknadsläget.

Under de kommande åren genomför Region Stockholm själv stora investeringar inte minst i fastigheter för hälso- och sjukvård. Regionen finansierar en större del av dessa investeringar. Samtidigt som det ska ske en hårdare prioritering av investeringar måste även analyseras om det finns andra aktörer som på ett för regionen mer kostnadseffektivt sätt kan genomföra investeringar i stället för Region Stockholm. Detta gäller särskilt vårdfastigheter där många investerare uttryckt sitt intresse.

I syfte att minska Region Stockholms kostnader för investeringar ges regionstyrelsen i uppdrag att i samråd med berörda nämnder och bolag genomföra en översyn av Region Stockholms investeringar. Översynen ska inkludera såväl planerade som redan beslutade investeringsobjekt. I översynen ska behovet av lokaler för psykiatrin säkerställas. Utifrån översynen ska regionstyrelsen återkomma med förslag till fullmäktige om investeringar som bör avbrytas, ges ny inriktning eller omfattning.

4.2.1 Hälso- och sjukvårdens nämnders och bolags investeringar

De hälso- och sjukvårdsproducerande nämnderna och bolagen ska framöver ansvara för sina egna utrustningsinvesteringar och tilldelas även

investeringsmedel för detta. Detta framgår under avsnittet för respektive nämnd och bolag.

4.2.2 Trafiknämndens investeringar

Kommande år genomför Region Stockholm historiskt stora investeringar i Stockholmsregionens kollektivtrafik för att möta den växande regionens behov. För perioden 2020–2029 kommer kollektivtrafiken ha omfattande behov för att säkerställa både en väl fungerande kollektivtrafikanläggning och en ökad tillgänglighet.

En förutsättning för att uppnå en ekonomiskt hållbar kollektivtrafikutveckling är ett systematiskt arbete med underhåll och ersättningsinvesteringar samt fortsatta satsningar på kapacitetsförstärkningar, framkomlighet, säkerhet, trygghet och mer miljövänliga lösningar.

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Regionen utvecklas genom ett flertal investeringar under planperioden. Investeringsprojekt som Roslagsbanans utbyggnad, Bussterminal Slussen, Tvärbanan till Kista, fordonsanskaffning Spårväg City, Bussterminal Haninge, fordon C30 till tunnelbanesystemet med flera bidrar till regionfullmäktiges mål för kollektivtrafiken genom att tillgänglighet, turtäthet, och trygghet ökar samt att trängsel åtgärdas.

En viss förskjutning av investeringar har skett från tidigare år till nuvarande planperiod. Främsta skälen är förskjutningar i detaljplaner och produktionsstarter samt svårigheter att upphandla kvalificerade entreprenörer.

Nya objekt och en ambitionshöjning av befintliga objekt, tillsammans med en kraftfull satsning på underhåll (ospecificerade objekt), förklarar ytterligare de ökade investeringsutgifterna. Exempel på ospecificerat underhåll under planperioden är underhåll av depåer och stationer, modernisering av Roslagsbanans fordon, renovering av fartyg och kajer, signalsystem i spåranläggningen, elförsörjning och reservkraftverk, banunder- och överbyggnad, samt resenärsservice och driftsstöd.

Trafiknämnden arbetar för att uppnå Region Stockholms åtagande enligt 2013 års Stockholmsöverenskommelse med utbyggd tunnelbana samt de följdinvesteringar som därmed tillkommer i hela tunnelbanesystemet

inklusive bytespunkter, nya bussterminaler och anpassning av trafikstyrningssystem.

Under planperioden utvecklas nya bytespunkter i Barkarby, Nacka och Gullmarsplan i syfte att komplettera den utbyggda tunnelbanan och skapa ett kollektivtrafiksystem som möter det ökande resandet i regionen. Vid Gullmarsplan behöver en ny bytespunkt utvecklas eftersom utbyggnaden av Blå linjen söderut påverkar biljetthall och bussterminal genom ett nytt hisschakt. Det finns också behov av upprustning i befintlig anläggning. Gullmarsplans bytespunkt behöver dimensioneras för att möta den framtida resandeefterfrågan och samplaneras med den stadsutveckling som pågår i Söderstaden. God samverkan med Stockholms stad är därför av särskild vikt i det fortsatta planeringsarbetet.

Enligt Sverigeförhandlingens ramavtal startar genomförandeprojekt för tunnelbanan Fridhemsplan-Älvsjö år 2022, för Spårväg syd år 2024 och för Roslagsbanan år 2026. Överenskommelser om förskottering och tidigareläggning av alla tre projekten har ingåtts med samtliga berörda kommuner, så att projekten kan starta under 2020. Syftet är att tidigarelägga trafikstarter i motsvarande utsträckning. Fullmäktige föreslås godkänna överenskommelserna som återfinns i bilaga 9, 10 och 11.

Till det kommer ett ökat behov av underhåll och ersättningsinvesteringar för att upprätthålla anläggningens säkerhet, funktion och värde. Ersättningsinvesteringar omfattar bland annat teknisk upprustning och modernisering av banor och fordon, anpassning av depåer till förnybara drivmedel, satsning på hissar och rulltrappor och åtgärder för att öka tryggheten och säkerheten i kollektivtrafiken. Därutöver finns behov av ersättningsinvesteringar som möter digitaliseringens framväxt till exempel behovet av skräddarsydd trafikinformation och förbättrad möjlighet för resenärer att köpa och hantera biljetter.

I väntan på att en överenskommelse träffats och en långsiktig inriktning för kollektivtrafikförsörjningen fastställts, där en förlängning av Spårväg city till Ropsten särskilt ska prövas, behöver ett fortsatt arbete göras för att säkerställa att en ändamålsenlig kollektivtrafikförsörjning av Norra Djurgårdsstaden inkluderas i den pågående planläggningen av området.

Intrimning av Citybanans pendeltågsstationer fortsätter. Särskilt angeläget är det att få ordning på de av Trafikverket installerade rulltrapporna.

Fortsatt leverans sker av ny och förbättrad infrastruktur till lokalbanorna. Satsning på utbyggnad av dubbelspår på Roslagsbanan bidrar till högre säkerhet och tillgänglighet. Med program Kistagrenen får tvärbanan en helt

ny gren från den befintliga banan via Bromma flygplats, Sundbyberg och Kista till Helenelund.

Nyinvesteringar i busstrafiken planeras framför allt i depåer för att skapa ytterligare kapacitet och anpassa depåerna till förnybara drivmedel samt för att ersätta befintliga innerstadsdepåer. Nya depåer blir Enlunda och Tomteboda, en ny bussterminal uppförs i Haninge. Inom program Slussen hanteras kravställningen på Stockholms stads skapande av den nya bussterminalen vid Slussen samt övriga åtgärder som berör kollektivtrafiken.

4.2.3 Fastighets- och servicenämndens investeringar

Fastighets- och servicenämnden ansvarar, genom Locum AB, för investeringar i vårdens fastigheter.

Fastighetsförvaltningen
Under 2020 kommer Locum AB att, inom ramen för sitt samordningsansvar för utrustnings- och fastighetsinvesteringar, slutföra pågående investeringar i utrustning kopplade till regionens fastighetsinvesteringar för genomförande av Framtidsplan för hälso- och sjukvården. De hälso- och sjukvårdsproducerande nämnderna och bolagen har ansvaret för kommande nyinvesteringar i utrustning.

Under budgetperioden genomförs större investeringar på S:t Görans sjukhus. Två nya byggnader uppförs för att innehålla framför allt förlossningsvård och vårdavdelningar. De nya lokalerna ska ha en kapacitet för cirka 4 000 förlossningar per år samt en utökning med minst 62 somatiska vårdplatser.

Ett antal större om- och tillbyggnader av akutsjukhusen och närsjukhusen har färdigställts eller planeras påbörjas och genomföras under budgetperioden, såsom ombyggnation av vårdavdelningar på Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Nacka sjukhus och Löwenströmska sjukhuset samt tillbyggnad av vårdavdelningar på Danderyds sjukhus och rättspsykiatriska vårdplatser i Huddinge. Vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge planeras och genomförs fortsatt konvertering av kontoriserade vårdplatser till disponibla vårdplatser. Akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge kommer att dimensioneras och förberedas för ett ökat inflöde av akuta besök.

De omfattande strategiska fastighetsinvesteringarna kopplade till genomförandet av Framtidsplan för hälso- och sjukvård, har inneburit att ett antal nya byggnader tidigare prioriterats. Region Stockholms bestånd av

vårdfastigheter är till delar föråldrat och i behov av upprustning till modern standard. Därför har upprustning av närsjukhus och akutsjukhus i behov av upprustning prioriterats i investeringsplanen.

Investeringar planeras under budgetperioden för att åtgärda upprustningsbehov i vårdfastigheter, däribland upprustning av försörjningsbyggnad och ventilationssystem på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. På Södersjukhuset planeras teknisk upprustning av några byggnader.

Serviceförvaltningen
Planerade investeringar är inom verksamheten för it, såväl avseende ny- som ersättningsinvesteringar och livscykelhantering.

Ansvaret för investeringsbudgeten för samlokaliseringen av de centrala förvaltningarna har under 2019 övergått till fastighets- och servicenämnden från regionstyrelsen och i budget 2020 avsätts 69,5 miljoner kronor. Det är av stor betydelse att fastighets- och servicenämnden i arbetet med samlokalisering i så stor utsträckning som möjligt nyttjar befintlig utrustning för det tänkta nya arbetssättet. I de fall ett effektivt arbete eller en god arbetsmiljö kräver nyinvesteringar kan detta vara motiverat om det är ekonomiskt försvarbart.

I budget 2020 avsätts 5,3 miljoner kronor för Berga naturbruksgymnasium. Arbete med försäljning av Berga naturbruksgymnasium pågår.

4.2.4 Investeringar inom övrig verksamhet

Regionstyrelsens investeringar

Framtidens vårdinformationsmiljö
Regionstyrelsen ansvarar för investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). För detta ändamål har 1 200 miljoner kronor avsatts i investeringsplanen. Det åligger regionstyrelsen att säkerställa att investeringen sker på mest kostnadseffektiva sätt.

Inom programmet Framtidens vårdinformationsmiljö har en utvärdering gjorts gällande vilka delar av programmet som kan redovisas som immateriell tillgång eller som driftskostnad i enlighet med gällande redovisningsregelverk. Sammantaget motsvarar kostnader och utgifter det beslutade investeringsutrymme på 2 200 miljoner kronor vilket omfattar systemlösning, arbete i egen regi samt arbete från leverantören för få vårdinformationsmiljön i drift. I det fortsatta arbetet inom programmet kommer den immateriella tillgången, det vill säga investeringsutgiften, att aktiveras i enlighet med god redovisningssed.

Investeringen i FVM syftar till att förbättra arbetsmiljö, patientsäkerhet och effektivitet i vården genom moderna stöd för dokumentation och informationsutbyte. Det krävs ett omfattande omställnings- och utvecklingsarbete hos vårdgivare och nämnder/bolag för att realisera dessa verksamhetsvinster. Ersättning för detta arbete finns reglerat i akutsjukhusavtalen och ingår i avtalens sex procent för utvecklings- och målrelaterad ersättning. Effektiviseringar med hjälp av digital teknik måste genomföras, för att frigöra resurser till bland annat vårdens medarbetare.

Övrigt
Kulturnämnden och revisorskollegiet tilldelas investeringsutrymme för investeringar i inventarier och utrustning.

4.3 Beslut om investeringar

I samband med regionstyrelsens och fullmäktiges behandling av budget för 2020 fattas följande investeringsbeslut. Underlag för dessa beslut framgår av bilaga 7 Beslutsbilaga specificerade investeringar.

Förnyat genomförandebeslut Program Röda linjens uppgradering, RS 2019-0885
Beslut om programmet Röda linjens uppgradering togs av fullmäktige i samband med beslut om 2013 års budget, LS 1201-0191. Delar av programmet avseende upprustning av stationerna och en ny depå har genomförts, andra har påbörjats.

Till följd av att avtalet hävdes med leverantören av signalsystemet 2017 har programmet fått en förändrad omfattning. Projektets totala budget uppgår nu till 10 750 miljoner kronor, varav 10 710 miljoner kronor avser den totala utgiften och 40 miljoner kronor projektets driftkostnader.

Programmet ingår i 2020 års budget med den reviderade utgiften på 10 710 miljoner kronor.

Förnyat genomförandebeslut C20 uppgradering, RS 2019-0896
För att öka mervärdet av uppgraderingen föreslår trafiknämnden kompletterande it-investeringar i nya trygghetskameror och moderna informationsskärmar. Projektets totala budget beräknas till 1 469 miljoner kronor, varav 16 miljoner kronor avser projektets driftskostnader och 1 453 miljoner kronor den totala utgiften.

Objektet ingår i 2020 års investeringsbudgetbudget med en total utgift på 1 453,1 miljoner kronor. Projektets driftkostnader finansieras inom trafiknämndens anslag.

Förnyat genomförandebeslut avseende Bussterminal Slussen, RS 2019-0884

Den nya bussterminalen planeras, projekteras och genomförs av Stockholms stad som byggherre, på uppdrag av Region Stockholm. Eftersom Regionen kommer att äga terminalen betraktas den totala utgiften som regionens investering och ingår i regionens investeringsplan 2020-2029.

Landstingsfullmäktige har vid sammanträdet den 13 december 2016 godkänt genomförandeavtal mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting avseende ny- och ombyggnadsarbeten i anslutning till Slussen till en total utgift på 1 891 miljoner kronor inklusive index, LS 2016-1034. Sedan genomförandeavtalet tecknades har det framkommit ett behov av en utökning av den fastställda investeringsramen på 1 891 miljoner kronor.

Den utökade budgeten för Bussterminal Slussen uppgår till 2 665 miljoner kronor, varav 47 miljoner kronor avser kostnader för ersättningstrafik och 2 618 miljoner kronor investeringsutgift. Objektet ingår i 2020 års budget med den reviderade utgiften på 2 618 miljoner kronor.

Genomförandebeslut Ombyggnad av Rissne tunnelbanedepå, RS 2019-0936

Rissnedepån togs i bruk 1975 och det föreligger nu ett större vidmakthållandebehov av byggnader och infrastruktur i depån för att säkerställa en långsiktigt driftsäker depåfunktion på blå linjen.

Investeringen innebär upprustning och modernisering av fastighet och spårinfrastruktur. Verkstadsplatser bygg om och anpassas till fordon C20 och även C30. En fristående tvätt- och saneringshall anordnas vid depån. Den nya tågtvätt- och saneringsanläggningen kommer att uppfylla dagens högt ställda krav både avseende miljö och arbetsmiljö.

Den totala budgeten uppgår till 650 miljoner kronor inklusive index, varav 632 miljoner kronor avser investeringen och 18 miljoner kronor löpande driftskostnaden.

5. Nämnder

5.1 Regionstyrelsen

Grundläggande uppgifter
Regionstyrelsen styr, leder, samordnar, följer upp och analyserar förvaltningen av Region Stockholms angelägenheter, har uppsiktsansvar och ska säkerställa att nämnder och bolag verkställer fullmäktiges beslut. Regionstyrelsen ska säkra att effekter ur ett koncernperspektiv beaktas vid beslutsfattande och att beslutade mål och uppdrag uppnås inom beslutad budget. Styrelsen ska identifiera framtidsstrategier utifrån analyser av Region Stockholms utmaningar och möjligheter. Utgångspunkten för regionstyrelsens uppdrag är att varje skattekrona ska användas så effektivt som möjligt i Region Stockholm.

Regionstyrelsen ansvarar bland annat för:
- strategiska framtidsfrågor för Region Stockholm
- ekonomi-, verksamhets- och investeringsstyrning
- resultatuppföljning och analys
- it-utveckling och -strategi
- upprätta förslag till länsplan och följa upp beslutad länsplan
- krisberedskaps- och säkerhetsarbete
- strategisk samordning samt löpande uppsikt och analys av Region Stockholms egenregiverksamhet inom hälso- och sjukvård
- strategiskt miljö-, hållbarhets- och inköpsarbete
- kommunikationsstrategi
- arbetsgivar- och pensionsfrågor, personalstrategi och ledarförsörjning
- strategiska mark- och fastighetsfrågor av stor ekonomisk vikt för Region Stockholm
- analys av förslag till större investeringar
- säkerställa Region Stockholms finansieringsbehov
- service och sekretariatsuppgifter till regionfullmäktige
- fastighetsförsäljningar
- forskning, utbildning och innovation

Ekonomiska förutsättningar
Regionstyrelsens anslag för 2020 ökar med 0,5 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 16: Resultaträkning för regionstyrelsen

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	2 595	2 804	2 765	-1,4%	2 788	3 011	2 999
- varav anslag	*2 262,0*	*2 629,0*	*2 642,1*	*0,5%*	*2 655,4*	*2 668,6*	*2 682,0*
Kostnader	-2 720	-2 804	-2 765	-1,4%	-2 788	-3 011	-2 999
Resultat	**-126**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

Anslaget till regionstyrelsen ska täcka kostnader för den politiska organisationen till exempel mandatstöd och kanslianslag. Därutöver ska anslaget täcka kostnader för bland annat forskning och utbildning, kostnader för medlemskap i organisationer och övriga bidrag.

Lag om rikssjukvård har sedan 1 juli 2018 ersatts av lagen om nivåstrukturering av högspecialiserad vård. Syftet med den nya lagen är att nivåreglera större delar av den resurskrävande och högspecialiserade vården i landet. Region Stockholms målsättning är att regionen, med dess forskningskompetens, infrastruktur och storlek, ska bli värd för de områden inom nationell nivåstrukturering som regionen prioriterar och har kapacitet att upprätthålla. För att kunna hantera tillståndsansökningar och delta i det omfattande nationella expertarbetet behöver resurser tillföras för att finansiera en samordnarfunktion som kan bistå Region Stockholm i arbetet med högspecialiserad vård samt för att säkra regional medverkan i de 26 nationella programområdena genom att regionalt utsedda ledamöters arbetsgivare ersätts för arbetad tid inom de nationella programmen. I anslaget till regionstyrelsen finns 17 miljoner kronor för detta.

Sammantaget uppgår anslaget till regionstyrelsen till 2 642,1 miljoner kronor i budget 2020 vilket innebär en ökning med 13,1 miljoner kronor jämfört med 2019.

Resultatkravet för regionstyrelsen fastställs år 2020 till 0 kronor, vilket innebär ett oförändrat resultatkrav jämfört med budget 2019. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 0 kronor för respektive år.

För att fullmäktiges mål om tryggad kompetensförsörjning ska uppnås har regionstyrelsens arbete med kompetensförsörjning intensifierats. Regionstyrelsens anslag ökades därför 2019 med 200 miljoner kronor. Tillskottet möjliggör strategiska och långsiktiga satsningar på utbildning och kompetensutveckling, bättre arbetsmiljö. Fokus ligger på Region Stockholms medarbetare i hälso- och sjukvården.

Investeringar

Regionstyrelsens investeringsutrymme uppgår till 99,7 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 1 339,9 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 1 287,2 miljoner kronor enligt tabell 17. Investeringarna består av Framtidens vårdinformationsmiljö som uppgår till 1 200 miljoner kronor, samt övriga investeringar i inventarier och ersättningsinvesteringar vilka inkluderar FLOW inköpssystem och investeringar i RAKEL-systemet samt system för central logganalys.

Tabell 17: Regionstyrelsens investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Regionstyrelsen					
Nyinvesteringar >100 mkr	70,0	280,0	390,0	460,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	29,7	18,8	19,6	9,7	9,4
Totalt regionstyrelsen	**99,7**	**298,8**	**409,6**	**469,7**	**9,4**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för regionstyrelsen

Regionstyrelsen ansvarar för ledning, styrning samt uppföljning och analys av de beslut som fattas av fullmäktige. Inom ramen för sitt strategiska ansvar för Region Stockholm lägger styrelsen stor vikt vid uppföljning av att fullmäktiges och dess egna beslut genomförs och resultatet av detta, samt vid att utarbeta strategiska underlag för de beslut som fattas i fullmäktige och styrelsen. Styrelsen ska identifiera framtidsstrategier utifrån analyser av Region Stockholms utmaningar och möjligheter.

Regionstyrelsens uppföljning och analys av såväl ekonomi som verksamhet i hela Region Stockholm stärks liksom styrningen av regionens hälso- och sjukvårdsproducerande nämnder och bolag.

Utgångspunkten för genomförandet av regionstyrelsens uppdrag är att varje skattekrona används så effektivt som möjligt i Region Stockholm. Det kräver en tydligare fokusering på regionens kärnuppgifter. Rätt bemanning och rätt kompetens för uppdragen samt en prioritering av uppgifter till det som har invånarnytta står i fokus.

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder per år 2023, måste regionstyrelsen effektivisera sin

verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Regionstyrelsens ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Regionstyrelsen ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. Konsulter ska nyttjas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens.

Regionstyrelsen har en viktig roll i att stödja fastighets- och servicenämnden i att utvecklas till en effektiv tjänsteleverantör inom Region Stockholm. Regionstyrelsen har i dialog med nyttjande nämnder och bolag samt fastighets- och servicenämnden under 2019 definierat nämndens leverans av it-tjänster där det tydliggörs vilka tjänster som tillhandahålls och vad de kostar. Motsvarande arbete ska genomföras inom alla fastighets- och servicenämndens tjänsteområden. Regionfullmäktige beslutar om vilka tjänster som är obligatoriska. Regionstyrelsen har också i uppdrag att tillsammans med fastighets- och servicenämnden kontinuerligt utvärdera tjänsternas kostnadseffektivitet och kvalitet. Regionstyrelsen ska också löpande utvärdera fastighets- och servicenämnden leverans av tjänster och vid behov vidta åtgärder eller väcka förslag som leder till ökad effektivitet i tjänsteutbudet.

År 2021 är det 50 år sedan Stockholms läns landsting bildades. Regionstyrelsen ska uppmärksamma detta under lämpliga former.

Regionstyrelsens ansvar för regional utveckling
Region Stockholm agerar som samlande kraft och för Stockholmsregionens talan med en tydlig och välförankrad röst i och med regionbildningen 2019. Dialog förs såväl på ledande politisk nivå som på tjänstemannanivå i gemensamt prioriterade tillväxt- och utvecklingsfrågor så att Stockholmsregionen ska nå visionen om att bli Europas mest attraktiva storstadsregion.

Regionstyrelsen upprättar förslag till länsplan och följer upp beslutad länsplan.

Regionstyrelsen inventerar och skapar samarbeten för samhällsplanering och samhällsbyggande. Regionstyrelsen ska också hitta synergier och nya finansieringsformer tillsammans med kommunerna, för att öka investeringsramen på regional nivå och maximera bostadsbyggandet samt ge underlag för Region Stockholms påverkansarbete för ökade statliga investeringar i Stockholms län.

Regionstyrelsen ansvarar för att fullgöra de uppgifter som följer av regionens utökade ansvar. Under året ska regionstyrelsen tillsammans med tillväxt- och regionplanenämnden tydliggöra och samordna Region Stockholms roll för genomförandet av landsbygds- och skärgårdsstrategin.

Regionstyrelsen ska inleda samtal med Stockholms stad, Lidingö stad och staten om Spårvägs Citys förlängning, tidplan och finansiering. En förutsättning för detta är att de berörda kommunerna bidrar ekonomiskt liksom att Alkärrsdepån kan behållas.

Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm
Region Stockholms arbete med mål, planering, uppföljning, analys, åtgärder och intern kontroll bygger på en gemensam grund, som benämns ”integrerad ledning och styrning” och beskrivs i bilaga 5. Det integrerade lednings- och styrningssystemet gäller för hela koncernen Region Stockholm, det vill säga samtliga nämnder och bolag.

Inköp
Region Stockholm har genom att fastställa en ny policy för inköp och riktlinjer till den lagt en solid grund för utvecklingen av regionens inköpsverksamhet. Arbetet med att införa en sammanhållen styrning inom området och ett gemensamt inköpssätt för försörjningen av varor och tjänster till regionens verksamheter ska fullföljas och intensifieras. Regionfullmäktige uppdrar åt regionstyrelsen att senast under första tertialet upprätta en plan för hur arbetet med genomförande av policy för inköp ska bedrivas. Planen ska även omfatta förslag på indelning i kategorier där det är tillämpligt, plan för utrullning av dessa samt fördelning av ansvar per kategori. Regionens mål ska vara att uppnå kostnadsminskningar om minst fem procent per kategori inom tre år från det att arbetet inom respektive kategori påbörjats. Regionstyrelsen ska också utreda om inrättande av en inköpscentral inom fastighets- och servicenämnden är möjligt och om det innebär fördelar för Region Stockholm som helhet. Om regionstyrelsens analys så visar ska fastighets- och servicenämnden etablera en inköpscentral under 2020.

It och digitalisering
It-verksamheten inom Region Stockholm ska bedrivas samlat och kostnadseffektivt, stödja den innovativa och digitala utvecklingen och bidra till utveckling av nya vårdformer och tjänster inom kollektivtrafiken. För att uppnå detta krävs att arbetet integreras systematiskt i alla delar av Region Stockholms styrning, ledning, uppföljning och analys samt drivs aktivt genom förändringsledning.

Mark- och fastighetsägande
Regionstyrelsen arbetar med att ta fram en långsiktig plan för mark- och fastighetsägande.

Lokaler står för betydande kostnader för Region Stockholm, därför är det angeläget att utforma incitament så att användningen blir så kostnadseffektiv som möjligt, att omstrukturering av regionens verksamhet underlättas samt att de lokaler som regionen inte längre är i behov av avyttras.

Fullmäktige har fattat beslut om att ett flertal fastigheter som klassificeras som marknadsfastighet ska försäljas. För att påskynda försäljningen av fastigheterna och tillse att det sker på marknadsmässiga villkor ska regionstyrelsen ansvara för försäljningarna. Godkännande av respektive fastighetsförsäljningen ska beslutas i behörigt organ.

Regionstyrelsen ska säkerställa att det finns incitament för ökad lokaleffektivitet som också underlättar för Region Stockholms nämnder och bolag att lämna lokaler som inte längre behövs. Det är viktigt att Region Stockholm får en effektiv hantering av tomställda lokaler. Förutsättningar för det ska analyseras.

Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare
Region Stockholm är en av Sveriges största arbetsgivare. Medarbetarna är regionens viktigaste resurs. Regionen måste kunna rekrytera, behålla och utveckla skickliga medarbetare och chefer i sina verksamheter. Kraft ska fortsatt läggas på att göra Region Stockholm till en attraktivare arbetsgivare för alla anställda. En del i detta arbete handlar om att behålla och attrahera nya medarbetare, att skapa trygg och god arbetsmiljö, bland annat fri från diskriminering och trakasserier, och möjligheter för medarbetare att ta eget ansvar och utvecklas i sin yrkesroll.

Alla Region Stockholms medarbetare har rätt till årliga löne- och medarbetarsamtal. Dessutom ska lön sättas individuellt och lönespridningen, framförallt inom hälso- och sjukvården, öka. För att lyckas bli en attraktivare arbetsgivare ska ledarskapet fortsatt stärkas och utvecklas på samtliga nivåer i regionen.

Ansvaret för verksamhets- och kompetensutveckling ligger hos respektive bolag och nämnd. Regionstyrelsen har ansvar för att ur ett strategiskt perspektiv arbeta med utveckling av höga chefer samt regionövergripande ledarskapssatsningar.

Utmaningen att bemanna Region Stockholms sjukvårdsverksamheter – främst inom akutsjukhusens dygnet-runt-verksamheter – med rätt kompetens på rätt plats – delar regionen med övriga landet. För att säkra kompetensförsörjningen och därmed säkra tillgängligheten till vården för länets invånare måste Region Stockholm bli en föregångare i Sverige när det gäller att attrahera vårdens professioner.

Tydlig koppling mellan ansvar och befogenheter, en platt beslutsstruktur och möjligheter till att fler beslut om hur vården ska organiseras fattas av vårdens professioner bidrar till attraktivitet. Stolta och motiverade medarbetare leder till såväl bättre kvalitet i Region Stockholms verksamheter som ett bättre bemötande av invånare, patienter och resenärer. Fler nöjda medarbetare som kan rekommendera Region Stockholm som arbetsgivare kommer att underlätta rekryteringen av rätt kompetenser. Beslut om arbetstider, schemaläggning och bemanning ska fattas av chef med verksamhets-, budget- och personalansvar.

Det framgår av mätningar att det främst är medarbetarna inom akut- och slutenvården som anser att regionen inte är en tillräckligt attraktiv arbetsgivare. Region Stockholms hälso- och sjukvårdsproducerande nämnder och bolag behöver därför ta ansvar för att det finns ett tydligt och sammanhållet ledarskap på alla nivåer för samtliga yrkeskategorier.

Cheferna ska ha och ta ett tydligt mandat samt ägarskap för styrning, ledning och utveckling av respektive verksamhet med budgetansvar. Beslut ska fattas i eller så nära verksamheten som möjligt. Alla bolag och nämnder ska aktivt arbeta för att stödja framförallt linjecheferna i deras chef- och ledarskap.

Kontinuitet i vården ger högre kvalitet. En hög personalomsättning och inhyrda medarbetare är dyrt både ekonomiskt och ur olika kvalitetsaspekter. Varje bolag och nämnd ska vidta nödvändiga åtgärder för att minska personalomsättningen, minska sjukfrånvaron samt på sikt göra sig oberoende av inhyrd personal i den dagliga driften av verksamheterna. Likaså ska användningen av konsulter för annat än tillfälliga arbetsuppgifter eller specialistkompetens minska väsentligt.

För att Sveriges regioner långsiktigt ska kunna säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården behöver staten, i samråd med regionerna, ansvara för att hälso- och sjukvårdsutbildningarnas dimensionering, genomförande, inriktning och kvalitet bättre motsvarar regionernas behov av kompetens. Region Stockholm kommer därför att ta initiativ till ett samrådsforum med staten vad gäller kompetens- och utbildningsfrågorna inom hälso- och sjukvården.

Som ett led i förbättrad kompetensförsörjning fortsätter Region Stockholm att utöka antalet allmäntjänstgörings- (AT) och specialisttjänstgöringstjänster (ST) med fokus på bibehållen kvalitet i utbildningens alla delar. Regionen kommer även att erbjuda ett antal sjuksköterskor och undersköterskor betalda specialistutbildningar med bibehållen lön.

Medarbetarna ska känna sig trygga på arbetet. Regionens akutsjukhus genomför redan idag olika insatser för att öka tryggheten bland medarbetarna i vården. Otryggheten upplevs av olika anledningar, vilket framkommer i Region Stockholms medarbetarundersökning. Därför ska bland annat utökad trygghetsutbildning erbjudas alla medarbetare i vården.

Region Stockholms egenregiproduktion av hälso- och sjukvård
Regionstyrelsen ansvarar för den strategiska samordningen samt den löpande uppsikten av Region Stockholms egenregiverksamhet inom hälso- och sjukvård. Egenregiverksamhet bedrivs både i nämnd- och bolagsform. De bolag som driver hälso- och sjukvård ägs formellt av Landstingshuset i Stockholm AB. Åtaganden som Region Stockholms hälso- och sjukvårdsproducerande nämnder och bolag har enligt avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden följs upp av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Regionstyrelsen ska löpande följa och analysera hälso- och sjukvårdsproducerande nämnders och bolags ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat. Regionstyrelsen ska bevaka att egenregiverksamheten bedrivs effektivt och med hög produktivitet och i de fall det finns konkurrerande verksamhet ska den bedrivas konkurrensneutralt. En av styrelsens uppgifter gällande produktionsstyrningen är att tillse att jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom regionen och nationellt regelbundet genomförs och redovisas samt säkerställa samverkan mellan den egna sjukvårdsproduktionen med fokus på att ge stockholmarna vård av god kvalitet i tid.

Vidare ansvarar styrelsen för att insynen i Region Stockholms hälso- och sjukvårdsproducerande nämnder och bolag är god och ändamålsenlig utifrån ett styrningsperspektiv.

Kontinuerlig utvärdering ska göras av vilken verksamhet som bedrivs bäst i egen regi respektive bör bedrivas av andra aktörer.

Regionstyrelsen ska bevaka att Region Stockholms hälso- och sjukvårdsproducerande nämnder och bolag förbättrar medarbetarnas arbetsmiljö, minskar personalomsättningen och sänker sjukskrivningstalen.

Säkerhet och beredskap
Större delen av Region Stockholms verksamhet kan betecknas som samhällsviktig. Det ställer krav på att verksamheten kan fortsätta att fungera även om en störning uppstår, samt vid extraordinära händelser. Det är avgörande för tryggheten och krisberedskapen i Stockholms län – och i Sverige – att Region Stockholms akutsjukhus kan upprätthålla sin verksamhet om eller när något inträffar liksom att kollektivtrafiken fungerar så störningsfritt som möjligt. För att Region Stockholm gemensamt, samt varje nämnd och bolag var för sig utifrån respektive ansvarsområden, ska kunna upprätthålla hög säkerhet och beredskap krävs att verksamheten övar, både internt och tillsammans med Samverkan Stockholmsregion. En förutsättning för att Region Stockholm ska kunna hantera störningar, allvarliga och extraordinära händelser är en väl fungerande struktur, såväl övergripande som inom varje nämnd och bolag. Väl fungerande samarbete med andra aktörer och samordning via Samverkan Stockholmsregion är också av stor betydelse för regionens förmåga att hantera störningar.

Med anledning av risken för olika extraordinära händelser är det särskilt angeläget att Region Stockholms säkerhetsskydd upprätthålls och utvecklas för att kunna försvåra angrepp, samt säkerställa att en fortsatt verksamhet kan bedrivas och att regionens skydd för människor, information, funktioner och kritiska anläggningar är starkt. Region Stockholms säkerhetsskydd och beredskap utvecklas årligen för att möta hotbilder.

För att undvika behov av plötsliga och dyra investeringar i och med ett förändrat klimat – eller att verksamheter inte kan utföras – ska en klimat- och sårbarhetsanalys dels utarbetas av varje nämnd och bolag, dels analyseras regionövergripande. Under 2019 har det genomförts en nulägesanalys om klimatanpassning av Region Stockholm. Utifrån analysen har en klimatanpassningsplan utarbetats. Planen innefattar klimatomställning, klimatanpassning och klimatberedskap. Särskild vikt har lagts vid beredskap för extremväder såsom värmeböljor och skyfall.

Varje nämnd och bolag ska genomföra årliga risk-, klimat- och sårbarhetsanalyser som underlag för sitt ständiga förbättringsarbete inom området. Analyserna ska omfatta både verksamheter, fastigheter och teknisk infrastruktur. Regionstyrelsen ansvarar för att genomföra en årlig samlad analys av nämndernas och bolagens analyser och förbättringsarbete för att säkerställa att regionens förmåga att hantera oförutsedda händelser är tillräcklig, samt för att erhålla ett regionövergripande perspektiv på utvecklingsbehov och förbereda nödvändiga övningar.

Det är nödvändigt att säkerhetsarbetet är väl integrerat i både det strategiska och operativa arbetet inom respektive nämnd och bolag. Nämnder och bolag ska fortsätta prioritera arbetet med att implementera och följa krisberedskapsplanen och riktlinjerna för säkerhet som har beslutats.

Digitaliseringen och det ökande behovet av informationsdelning innebär att Region Stockholms informationssäkerhetsarbete behöver hantera en ökad exponering mot omvärlden och en ständigt föränderlig hotbild. Därför behöver kontinuerliga insatser göras för att utveckla regionens informationssäkerhetsarbete och tydligt rikta in det mot prioriterade områden.

Modernisera vården
Patientens möten med hälso- och sjukvården ska moderniseras. Patienten ska aktivt kunna följa sin vård, bland annat genom tillgång till sin journal via nätet, i nätverkssjukvården. Digitaliseringen ska ge förutsättningar att verka proaktivt och möjligheter för hälso- och sjukvården att möta patientens behov i ett tidigare skede av sjukdomsförloppet. Alla digitala tjänster och system ska konstrueras med hänsyn till tillgänglighet och användbarhet för människor oavsett teknikvana eller funktionsvariation. Skyddet för patienters integritet är avgörande i detta arbete.

Vårdpersonalen ska besparas onödigt administrativt krångel och kunna ägna mer tid åt sitt kärnuppdrag. Digital utveckling ska drivas med patienternas och medarbetarnas behov i fokus, och dessa ska ges goda förutsättningar till delaktighet och medverkan i utvecklingsarbetet. För att digitaliseringen ska gå snabbare och leda till bättre arbetsmiljö och samhällsservice, krävs ett tydligt förändringsledarskap på alla beslutsnivåer och att digital kompetens säkerställs hos både ledare och medarbetare. Regionens medarbetare ska genomgå ett digitalt kompetenslyft för att fullt ut kunna tillgodogöra sig digitaliseringens möjligheter och känna sig trygga med att använda modern teknik.

Under mandatperioden införs Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM. Målet är en mer ändamålsenlig, säker och sammanhållen informationsmiljö. En modern digital plattform med stöd för dokumentation, beslutsfattande och samverkan är en förutsättning för ökad patientsäkerhet och patientdelaktighet liksom för verksamhetsutveckling, forskning och innovation. Det ska utformas så att en fortsatt dynamisk utveckling av hälso- och sjukvården möjliggörs över tid genom innovativa digitala tjänster samt med en god kostnadskontroll så att de verksamhetsmässiga och ekonomiska effekterna uppnås. Region Stockholms it-system och applikationer ska så långt det är möjligt bygga på

etablerade standarder och gemensamma principer som möjliggör en integrerad och samspelande informationsmiljö.

Investeringen i FVM är också en förutsättning för att stärka informationssäkerheten och skyddet för känsliga hälsodata. Vårdens samhällsviktiga digitala infrastruktur ska skyddas mot så kallade cyberattacker, och it-system och informationshantering ska hålla hög standard för att skydda enskilda individers integritet. Fortlöpande riskbedömningar ska ske i flera led för att garantera en hög nivå av kravställning gentemot såväl samtliga leverantörer som de vårdgivare som arbetar med finansiering från Region Stockholm.

Region Stockholm ska fortsätta och fördjupa satsningen på digital tillgänglighet i vården. Genom effekthemtagning av den digitala utvecklingen ska ett digitaliseringslyft genomföras. Syftet är att säkerställa att alla vårdgivare uppfyller det av regionfullmäktige beslutade införandet av en digital vårdgaranti. Arbetet med att genomföra digitaliseringslyftet sker successivt under en treårsperiod.

Arbetet med att få redan befintliga system att fungera bättre ska fortgå, samtidigt som den stegvisa utfasningen fortsätter av de system som är omotiverat kostnadsdrivande eller bygger på föråldrad teknik som inte motsvarar de krav och behov som finns inom hälso- och sjukvården idag.

En region för forskning, utbildning, utveckling och innovation
Region Stockholm stöttar en omfattande forskningsverksamhet främst inom det medicinska området. Huvudsyftet är att den ska utveckla vården och komma patienterna till gagn. Under 2020 ska en ny forskningsstrategi beslutas. Förutom den medicinska forskningen (patientnära forskning) behöver strategin även omfatta andra områden såsom miljö, regional fysisk planering och trafik.

I syfte att stärka forskning, utbildning, utveckling och innovation inom hälso- och sjukvården genomförs ett forskningslöfte respektive innovationslöfte under mandatperioden. Forskningslöftet innebär att Stockholmsregionen ska bli en av världens fem främsta life-science-regioner till 2023 samt öka andelen kliniska prövningar inom både farmakologi och medicinteknik med 50 procent fram till 2022. Stockholmsregionen har en unik möjlighet till forskning och utbildning med flera ledande universitet i regionen, ett av världens modernaste universitetssjukhus för högspecialiserad vård, Karolinska Universitetssjukhuset, samt en helt ny klinisk forskningsbyggnad, BioClinicum intill universitetssjukhuset. För att främja forskning i hela nätverkssjukvården utlyser Region Stockholm årligen särskilda

forskningsmedel för nätverkssjukvården vari en tydlig koppling till primärvården är ett av kriterierna. Innovationslöftet tar fasta på att Region Stockholm ansvarar både för att höja organisationens egen innovationsförmåga, men också för att stimulera regional tillväxt och utveckling i länet. Region Stockholm ska skapa de bästa förutsättningarna för att länet ska förbli ledande, arbeta innovativt och hållbart. Stockholmsregionen är redan Sveriges och Europas mest innovativa region och ambitionen är att bli världens mest innovationsdrivna region år 2025. Region Stockholm har en viktig roll för att denna målsättning ska förverkligas.

Sveriges och Stockholmsregionens konkurrensfördelar i ett globalt perspektiv, som tillgång till biobanker, kvalitetsregister och hälsodata, ska tillvaratas. Avtalsformer och upphandlingsformer ska ses över för att stimulera innovation och förnyelse. Vårdens ersättningssystem ska ses över för att exempelvis premiera prevention, digitala vårdmöten och kontinuerligt stöd på distans för personer med kronisk sjukdom.

En större del av arbetet med forskning, utbildning, utveckling och innovation behöver följa patienterna till öppenvården och primärvården. Därför ska Region Stockholms forskningsmedel prioritera projekt som involverar primärvården. Region Stockholms forskningsmedel riktade mot hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ska stärkas.

Ett Centrum för hälsodata driftsattes under 2019 och ska utgöra navet för dem som behöver säker tillgång till kvalitetssäkrade hälsodata. Centrumet ska säkerställa att delning av hälsodata görs i enlighet med lagar och förordningar på ett samordnat, säkert, etiskt och enhetligt sätt. Syftet är att underlätta för forskningen och för utvecklingen av ny kunskap, nya behandlingsmetoder, läkemedel och medicinteknik. Centrumet ska även dela hälsodata för uppföljning av vårdens kvalitet. Vården är helt beroende av en säker tillgång till kvalitetssäkrade data för att generera den kunskap som gynnar både dagens och morgondagens patienter.

Region Stockholm ska möjliggöra utveckling och tillämpning av artificiell intelligens (AI). Arbetet med att attrahera framtidens talanger behöver intensifieras och ske på bred front mellan akademin, offentlig sektor och näringslivet/industrin. Region Stockholm ska aktivt bidra till och underlätta en sådan satsning, exempelvis genom att erbjuda befintliga testmiljöer och säker åtkomst till kvalitetssäkrade data. Gemensamma strategier och utvecklingsprojekt ska tas fram för att bygga ett attraktivt ekosystem för framtidens AI-forskare och -utvecklare.

Region Stockholm arbetar för att regionen ska vara en ledande inom life-science. En långsiktig life-science-strategi som konkretiserar hur utvecklingen kan drivas framåt i bred samverkan fastställs under 2020. Samarbetet mellan akademin, hälso- och sjukvården samt näringslivet/industrin ska fördjupas för att gemensamt identifiera och avskaffa hinder. Som en del av Forskningslöftet hölls en första problemlösarkonferens under 2019. Erfarenheterna från denna ska vara utgångspunkten i det fortsatta samverkansarbetet.

Läkemedelsföretagens möjligheter till kliniska prövningar i Stockholmsregionen behöver förbättras. Samarbetet med företag inom medicinteknik ska utvecklas, exempelvis genom testmiljöer och innovationspartnerskap. Tidsödande processer ska inte i onödan hämma utvecklingen av nya läkemedel och behandlingsmetoder som kan rädda liv. Därför ska en garanterad svarstid om maximalt tio dagar införas på intresseförfrågningar från akademin och näringslivet/industrin som vill genomföra kliniska studier. Forskning och utbildning är två av sjukvårdens grunduppdrag jämte vårdproduktionen. Alla vårdgivare, såväl egenregi som privata, ska därför på anmodan av Region Stockholm delta i forskning och utbildning.

Ett stärkt arbete för en hållbar region
Ett ambitiöst och effektivt hållbarhetsarbete rustar Region Stockholm och Stockholmsregionen inför framtiden. Genom arbetet med att ställa om uppnås minskad miljöpåverkan, ökad social hållbarhet samt risk- och kostnadssänkningar på lång sikt.

Hållbarhetsperspektiv ska genomsyra Region Stockholms arbete och verksamheter och alltid beaktas när beslut fattas. Regionstyrelsen genomför därför översyn av Region Stockholms hållbarhetsarbete med syfte att uppvärdera hållbarhetsarbetet. Nödvändiga lednings-, styrnings- och organisationsjusteringar ska genomföras.

Regionstyrelsen har under 2019 påbörjat arbetet med framtagande av en hållbarhetspolicy och ett hållbarhetsprogram som kommer att ersätta nuvarande miljöprogram. De ska stärka det strategiska hållbarhetsarbetet och möjliggöra ett sammanhållet arbete med Region Stockholms ambitioner när det gäller ekonomisk, miljömässig och social hållbarhet. I detta ingår att utreda de ekonomiska vinster som finns med ett stärkt hållbarhetsarbete. I arbetet ska förutsättningarna för att införa koldioxidbudgetering utredas. Hållbarhetspolicy ska beslutas 2020 och programmet 2021.

Textilanvändningen har stor miljöpåverkan ur ett livscykelperspektiv. Därför ska regionstyrelsen under året lägga särskild vikt vid att effektivisera textilanvändningen inom Region Stockholm.

Region Stockholm bedriver ett framgångsrikt arbete med att ställa hållbarhetskrav i upphandlingar. Arbetet med att ställa hållbarhetskrav på ett effektivt sätt vid inköp ska fortsätta utvecklas inom ramen för utvecklingen av inköpsprocessen. Hållbarhetskrav ska ställas vid upphandling av livsmedel och patientmåltider. Integrerat med utvecklingen av regionens inköp ska resurseffektivitet för prioriterade materialflöden utvecklas. Regionstyrelsen ska även utarbeta instruktioner för hur kravställande kring klimatpåverkan från produkter kan göras.

Läkemedels negativa miljöpåverkan är en utmaning då vattenrening är en kommunal fråga. Regionstyrelsen ska aktivt följa utvecklingen av metoder för rening av läkemedelsrester och analysera hur Region Stockholm på ett kostnadseffektivt sätt kan utveckla punktrening i anslutning till vårdmiljöer.

Andelen nollutsläppsfordon i Region Stockholm ska öka.

För att uppmana till minskad användning av plast och engångsartiklar inom administrativa verksamheter ska en utfasningslista för prioriterade produkter inom dessa tas fram.

Regionstyrelsen har inlett en översyn av samtliga Region Stockholms verksamheter för att säkerställa giftfria miljöer för brukare, patienter, resenärer och medarbetare. Detta har gjorts med ett särskilt fokus på barns behov. Arbetet fortsätter under 2020.

Ekonomiska incitament för att gynna klimatvänligare alternativ ska införas för nämnder och bolag.

Alla verksamheter som arbetar på uppdrag av Region Stockholm ska bedrivas så att invånarna behandlas och bemöts likvärdigt, individuellt och utan diskriminering. Regionstyrelsens strategiska styrning av arbetet med social hållbarhet ska utvecklas och stärkas. Regionstyrelsen ska, integrerat med implementeringen av uppförandekod, stärka arbetet med gott uppförande och bemötande och aktivt motverka alla former av diskriminering.

Fullmäktiges mål och indikatorer

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Ett positivt resultat för Region Stockholm enligt balanskravet	140 mkr	≥ 635 mkr	≥ 416 mkr	≥ 424 mkr	≥ 468 mkr
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel sökta statsbidrag som har använts		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Finansiering av Region Stockholms driftskostnader och ersättningsinvesteringar ska ske inom koncernens kassaflöde	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hållbar investeringsutveckling					
Kapitalkostnadernas andel av Region Stockholms totala intäkter	≤ 9,5 %	≤ 8,7 %			
Räntebärande skulders andel av de totala intäkterna	≤ 70 %	≤ 65 %	≤ 65 %	≤ 65 %	≤ 65 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Skillnaderna i förväntad medellivslängd mellan olika kommuner i länet (RUFS)		Minska	Minska	Minska	Minska
Andel verksamheter som utifrån sitt uppdrag har genomfört aktiviteter i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom social hållbarhet		≥ 60 %	≥ 65 %	≥ 70 %	≥ 75 %
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Verksamhets- och fastighetsenergi i fastigheter ägda av Region Stockholm, kWh/kvm (A-temp)		≥ -9 %	≥ -10 %	≥ -12 %	≥ -14 %
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom Region Stockholms nämnder och bolag	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser, ton koldioxidekvivalenter	≥-48 %	≥ -49 %	≥ -50 %		
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Andel förnybara källor i Stockholms läns energiproduktion (RUFS)		Öka			
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska					

Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.		100 %			
Minskning av andelen kläder som är uteliggande mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018.		≥ -10 %			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Andel nämnder och bolag som har förmåga att hantera extraordinära händelser		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag		≥ 50 %	öka	Öka	Öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag		≥ 50 %	26	Öka	Öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Indikator att utveckla: Administrationens andel av kostnaderna		Minska			
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Antal kommuner som anser att samarbetet med Region Stockholm bidrar till att skapa goda förutsättningar för en väl fungerande samhällsplanering		26			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Andel av nämnder och bolag som har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		≥ 25 %	≥ 30 %	≥ 35 %	≥ 40 %
Indikator att utveckla: innovationsgrad					
En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa					
Andel svar inom tio dagar på intresseförfrågningar från life science-bolag om att delta i kliniska studier		≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %
Antal etikprövningstillstånd där Region Stockholm är forskningshuvudman		≥ 775	≥ 785	≥ 795	≥ 805
Antal publikationer i kollegialt fackgranskade tidskrifter av forskare verksamma inom medicin i Region Stockholm		≥ 4100	≥ 4200	≥ 4300	≥ 4400
Regional vetenskapsspets: Antal topp-10-placeringar för Stockholm Trio (KI, SU och KTH) i Times Higher Education, QS World Universities samt Shanghai Ranking bland europeiska universitet		≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Andel förfrågningar om datautlämning från Centrum för hälsodata där integritetssäkrad hälsodata lämnats ut inom 30 dagar		≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %

Antalet i Region Stockholm slutförda kliniska studier under de senaste fem åren som redovisas i clinialtrials.gov		≥ 305	≥ 320	≥ 335	≥ 350
Bidra till ett transporteffektivt samhälle i Stockholmsregionen					
Andel resor inom länet som sker med gång, cykel eller kollektivtrafik (RUFS)		≥ 70 %			
Indikator att utveckla: Antal genomförda åtgärder enligt framkomlighetskommissionens plan					
Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva tillväxtregion					
Antal etablerade huvudkontor i Stockholmsregionen		≥ 22			
Placering i jämförelsen av bruttoregionalprodukt i storstadsregioner i EU (RUFS)		≤ 5			
Placering i jämförelsen av konkurrenskraft i storstadsregioner i EU (EU Regional Competitiveness Index)		≤ 4			
Indikator att utveckla: Internationell tillgänglighet					
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön		Öka			
Antalet tillsatta AT-block		Öka			
Antalet ST-läkare		Öka			
Indikator att utveckla: Andel privata vårdgivare med avtal som deltar i utbildning av AT- och ST-läkare					

Regionstyrelsen ska som nämnd även för egen del styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel sökta statsbidrag som har använts		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			

Antal kommuner som anser att samarbetet med Region Stockholm bidrar till att skapa goda förutsättningar för en väl fungerande samhällsplanering		26			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa (regionstyrelsen)					
Andel svar inom tio dagar på intresseförfrågningar från life science-bolag om att delta i kliniska studier		≥ 85 %	≥ 85 %	≥85 %	≥ 85 %
Antal etikprövningstillstånd där Region Stockholm är forskningshuvudman		≥ 775	≥ 785	≥ 795	≥ 805
Antal publikationer i kollegialt fackgranskade tidskrifter av forskare verksamma inom medicin i Region Stockholm		≥ 4100	≥ 4200	≥ 4300	≥ 4400
Regional vetenskapsspets: Antal topp-10-placeringar för Stockholm Trio (KI, SU och KTH) i Times Higher Education, QS World Universities samt Shanghai Ranking bland europeiska universitet		≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Andel förfrågningar om datautlämning från Centrum för hälsodata där integritetssäkrad hälsodata lämnats ut inom 30 dagar		≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %
Antalet i Region Stockholm slutförda kliniska studier under de senaste fem åren som redovisas i clinialtrials.gov		≥ 305	≥ 320	≥ 335	≥ 350
Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva tillväxtregion					
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Regionstyrelsen ska som nämnd även styra mot det nämndspecifika målet *Uppnå strukturerad styrning av region Stockholms verksamheter* och dess indikator. Det innebär att nämnden ska styra mot målet och dess indikatorer, samt följa upp dem och vidta åtgärder om det finns risk att målvärdena för indikatorerna inte uppnås.

Nämndspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
UPPNÅ STRUKTURERAD STYRNING AV REGION STOCKHOLMS VERKSAMHETER					
Indikator att utveckla: Indikator som mäter strukturerad styrning					

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Övergripande uppgifter

Hälso- och sjukvårdsnämnden utövar beställarstyrning av hälso- och sjukvården i Region Stockholm i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden ansvarar för att tillhandahålla en hälso- och sjukvård i Stockholms län som svarar mot den växande befolkningens behov. Nämnden ska ha ett helhetsperspektiv för att säkerställa att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas så att de begränsade resurserna anpassas till befolkningens behov samt för den strategiska och långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården för att den ska förbättras och för att regionens övergripande mål för hälso- och sjukvården uppnås.

Nämndens beslut om Region Stockholms övergripande struktur för och inriktning för hälso- och sjukvården ska säkerställa en vård som präglas av kontinuitet och god hälsoekonomi.

Huvudstrategier för att nå ovanstående inriktningar

- Nära samverkan mellan husläkarmottagningar och övrig specialistvård
- Valfrihet och mångfald av vårdgivare
- Renodling av akutsjukhusens verksamhet
- Integrering av psykiatrisk och somatisk vård
- Särskilt uppdrag till Karolinska Universitetssjukhuset

Ekonomiska förutsättningar

Hälso- och sjukvårdsnämndens anslag för 2020 ökar med 2,6 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 18: Resultaträkning för hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	63 622	65 615	67 236	2,5%	68 951	70 711	72 507
- varav anslag	*60 397*	*62 025*	*63 638*	2,6%	*65 292*	*66 990*	*68 732*
- varav statsbidrag	*2 104*	*0*	*2 237*		*2 283*	*2 329*	*2 364*
Köpt vård	-52 522	-54 095	-55 329	2,3%	-56 634	-57 807	-59 312
Läkemedelsförmånen	-5 906	-6 154	-6 339	3,0%	-6 514	-6 687	-6 769
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-4 609	-5 366	-5 569	3,8%	-5 803	-6 216	-6 425
Summa kostnader	*-63 037*	*-65 615*	-67 236	2,5%	*-68 951*	*-70 711*	*-72 507*
Resultat	**585**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

I budget 2019 tillfördes hälso- och sjukvårdsnämnden 360 miljoner kronor för en primärvårdsreform, medel för mödravård i särskilt utsatta områden, samt tillfällig förstärkning för omställning för förbättrat vårdflöde. Primärvårdsstrategin antogs under 2019 och konkretiseras med ytterligare åtgärder. Satsningen på primärvården från budget 2019 är permanent. För 2020 höjs ersättningen till husläkarverksamheterna med 1,5 procent.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens anslag ska nämnden säkerställa att Karolinska Universitetssjukhuset erhåller ersättning för BioClinicum på 120 miljoner kronor per år.

Sammantaget uppgår anslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden 63 638 miljoner kronor 2020 vilket innebär en ökning med 1 613 miljoner kronor jämfört med 2019.

Hälso- och sjukvårdsnämndens resultatkrav fastställs år 2020 till 0 kronor, vilket innebär ett oförändrat resultatkrav jämfört med budget 2019.

Investeringar

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsutrymme uppgår till 7,0 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 43,0 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 23,0 miljoner kronor enligt tabell 19. Planerade investeringar består av framtida IT-plattform för prehospital vård (FRAPP), uppbyggnad av civilt försvar inom katastrofmedicinska verksamheten samt upprustning av ledningsplatser.

Tabell 19: Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Hälso- och sjukvårdsnämnden					
Nyinvesteringar <100 mkr	4,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Totalt hälso- och sjukvårdsnämnden	**7,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste nämnden effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Nämndens ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Nämnden ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Hälso- och sjukvården är inne i en stark förändringsprocess till följd av tekniska och medicinska landvinningar såväl som planenlig omstrukturering. Akutsjukhusen genomgår en stor omdaning och en inriktning finns där den nära vården ska ha ett större uppdrag. Regionen ska ta ansvar för att säkerställa att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt. Därför ska hälso- och sjukvårdsnämnden se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen (principen kring lägsta effektiva omhändertagandenivå). I den skattefinansierade vården faller även kostnader för outnyttjade fasta resurser och underskott i verksamheter, tillbaka på regionen. Översynen ska omfatta hur avgränsningar och fördelning av vårduppdrag påverkar det totala resursutnyttjandet. Den ska resultera i att möjliggöra och konkretisera prioriteringar både utifrån behov och utifrån kostnadseffektivitet. Region Stockholm har ett stort vårdutbud. För att säkerställa god ekonomisk hushållning och jämlik fördelning av resurserna ska hälso- och sjukvårdsnämnden utreda vårdinnehållet, så att den vård som ges är den mest effektiva, och att resurser går till vård som har gott hälsoutfall.

Under 2018 var det totalt drygt en halv miljon uteblivna besök inom länets hälso- och sjukvård. Drygt 2 100 operationer ställdes in till följd av att patienterna uteblev eller avbokade sent. Det motsvarar i kostnader minst 500 miljoner kronor. När höjda avgifter vid uteblivna besök infördes i Region Skåne minskade antalet med 39 procent. Skattemedel ska användas varsamt och uteblivna besök innebär stora kostnader för sjukvården. Därför ska Region Stockholm höja avgifterna för uteblivna besök. En utredning ska föreslå hur avgifterna ska höjas för att minska antalet uteblivna besök. Utredning ska föreslå högre avgifter för till exempel uteblivet besök för operation. Inom ramen för utredningen ska en konsekvensanalys göras och undantag för fall där höjd avgift inte bör tas ut föreslås, exempelvis uteblivna besök som beror på psykisk sjukdom. Det handlar om att effektivisera planeringen av vården och på så sätt sänka kostnaderna. Utredningen ska samtidigt se över hur regelverket för patientavgifter kan förenklas. Mer enhetliga avgifter samt färre undantag och särregler bör eftersträvas för att underlätta administration och tillämpning av reglerna. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska genomföra utredningen skyndsamt så att beslut av höjda avgifter vid uteblivna besök kan fattas av regionfullmäktige senast den 31 mars 2020.

Allt mer avancerad vård kan idag erbjudas utanför akutsjukhusen. Vid utflytt av vård från akutsjukhusen till primärvården eller den öppna specialistvården ska hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa samverkan i syfte att nå en sammanhållen vårdkedja för patienten, patienternas trygga

överlämnande, behov av kapacitetsförändringar hos vårdgivare och kompetenshöjande insatser samt att alla vårdgivare, såväl egenregi som privata, på anmodan av Region Stockholm ska delta i forskning och utbildning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utveckla sitt arbete med avtalsuppföljning. Avtalens utformning för effektiv styrning mot nämndens uppsatta mål och indikatorer ska utvecklas, liksom uppföljningen av vårdens kvalitet. Åtgärder ska vidtas för att säkerställa förbättringar i de verksamheter som inte klarar av sitt uppdrag att erbjuda god vård inom rimlig tid. Under 2020 kommer en modell utarbetas för kvalitetsuppföljning. Modellen ska bidra till att sätta än mer fokus på kvalitetsfrågor i såväl styrning som uppföljning och utveckling i regionens sjukvårdsavtal. Uppföljningen ska vara ett verktyg för gemensamt, systematiskt arbete med att utveckla vårdkvaliteten tillsammans med vårdgivare och patienter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska effektivisera sin administration. Konsulter ska nyttjas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens. Nämnden ska prioritera utveckling och uppföljning av avtal med vårdgivare, för att säkerställa effektivt resursutnyttjande. Nämnden får även i uppdrag att se över ersättningsetableringarna inom den nationella taxan. Hälso- och sjukvårdsnämndens avtal ska utvärderas löpande och justeras för att bättre anpassas efter patienternas behov, vårdgivarnas långsiktiga förutsättningar och för att åstadkomma vård som är kostnadseffektiv för skattebetalarna. Större delen av genomförandet av vårdens utveckling behöver ske i det dagliga arbetet och den politiska styrningen ska göra detta möjligt. Nämnden ska också under 2020 säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med samtliga avtalsparter som hanterar person- och patientuppgifter samt med länets kommuner.

Hälso- och sjukvårdsnämndens inköp ska utvecklas för att kännetecknas av ekonomiskt effektiva affärer, som ger rätt kvalitet till bästa möjliga pris. Vidare ska inköpsarbetet bedrivas i enlighet med Region Stockholms inköpspolicy.

För att realisera den nytta som Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) förutsätts medföra, ska hälso- och sjukvårdsnämnden bedriva ett proaktivt och omfattande förberedelsearbete inför införandet. Nämnden får i uppdrag att under 2020 ta fram en plan för en säker driftsättning av FVM, med särskilt fokus på att beskriva effekthemtagning av programmet samt att gemensamt med vårdgivarna planera resursdelning och avlastning inför planerade produktionsbortfall vid införandet av den nya systemmiljön.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har sedan tidigare fullmäktiges uppdrag att beakta nettokostnadsökningen i kommande budgetarbete, LS 2017-0753.

Hantering av patientavgifter upplevs av många vårdgivare, patienter, anhöriga och gode män som administrativt betungande. Nya betalningslösningar är en del i utvecklingen mot en effektivare region, frigör tid och resurser till vårdens kärnuppdrag, minskar den administrativa bördan i vården och ökar den patientupplevda kvaliteten genom enkelhet och moderna metoder för betalning. Arbetet med att ta fram nya betalningslösningar i vården påbörjas under 2020.

Region Stockholm och kommunerna i regionen ansvarar för olika delar av den enskildes process genom hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst. Samverkan är en avgörande faktor för att invånarna i länet ska erbjudas bästa möjliga vård och omsorg. Det finns idag ett antal överenskommelser mellan Region Stockholm och kommunerna i länet som reglerar samverkan mellan huvudmännen inom olika områden men det saknas en övergripande samverkansöverenskommelse och samverkansorganisation. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att i dialog med regionstyrelsen under 2020, utifrån den förstudie om hälso- och sjukvårdsavtal som genomförts i samråd med länets kommuner, påbörja arbetet med att ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 ha följande inriktning för sin verksamhet:

- Primärvården ska förstärkas.
- Tillgängligheten ska förbättras bland annat genom kortare köer.
- Vården för lätt till måttlig psykisk ohälsa för hela befolkningen ska byggas ut.
- Kvaliteten i vården ska förbättras genom stärkt kunskapsstyrning och uppföljning.
- Vårdkedjor ska utvecklas med fokus på sammanhållen vård, patientsäkerhet och patientens trygghet.
- Vården ska bli mer personcentrerad samtidigt som arbetet med att säkra vård på rätt nivå utvecklas.
- Patientens ställning och valfrihet i vården ska utvecklas.
- Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ska utvecklas.
- Moderna IT-stöd ska implementeras för att förbättra arbetsmiljö och stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för invånarna.
- Genomföra beställning och uppföljning av att hälso- och sjukvård bedrivs kostnadseffektivt, är av god kvalitet och har hög tillgänglighet.

Köerna till första besök i specialistvården i Stockholmsregionen är bland de kortaste i landet. Dock är måluppfyllelsen av vårdgarantin inom operation/behandling inte lika hög som i andra delar av vården. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska rikta särskilt fokus på och prioritera åtgärder i avtal och överenskommelser för att minska väntan på behandling och operation. Rehabilitering ska vara en naturlig del i vårdkedjan.

I takt med att allt mer vård som tidigare erbjöds inom akut- och slutenvården nu erbjuds i den öppna specialistvården ska hälso- och sjukvårdsnämnden införa en tydligare struktur för var patienterna bäst tas om hand:

- Vårdutbudet inom vårdvalen och den övriga öppna specialistvården ska ses över med fokus på behovsorientering, tillgänglighet, kvalitet, långsiktigt hållbara ersättningsmodeller och effektiv användning av skattebetalarnas pengar.
- Ersättningen ska, där det är möjligt, styra mot utfall och resultat för patienten och stimulera för patienten värdeskapande åtgärder och egenvård, liksom ge vårdgivarna incitament att lösa så många uppgifter som möjligt vid samma besök och att inläggningarna kan undvikas.
- Detaljstyrningen ska begränsas till förmån för att vårdgivarna, professionen och patienterna ska kunna hitta egna kvalificerade lösningar för omhändertagande med hög kvalitet.
- De administrativa pålagorna för vårdgivarna ska minimeras och den digitala infrastrukturen förbättras för att medarbetarnas tid ska kunna användas på bästa sätt.
- Ta fram ekonomiska verktyg, indikatorer och nyckeltal som beskriver effekthemtagningen av nätverkssjukvården och införandet av digitala vårdtjänster, utifrån förändrade beteenden och konsumtionsmönster. Arbetet syftar till att utveckla ett bättre beslutstöd för vårdgivarna respektive hälso- och sjukvårdsförvaltningen för planeringen av en sömlös vård och en bättre användning av vårdens resurser.

Framtidens hälso- och sjukvård konkretiseras med en primärvårdsstrategi

I Region Stockholm pågår det slutgiltiga arbetet med att ställa om till framtidens hälso- och sjukvård (FHS), utifrån de bärande principerna att all vård ska bedrivas på mest effektiva vårdnivå och i möjligaste mån av vårdgivare i nätverk inom öppenvården. Delar av FHS med direkt påverkan på primärvården är bland annat införandet av närakuter, fler digitala vårdtjänster, ett tydligare koordineringsuppdrag till vårdcentralerna av vården för enskilda patienter samt ett ökat fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. En stärkt primärvård är en viktig del av framtidens hälso- och sjukvård. Under 2019 har hälso- och

sjukvårdsnämnden tagit fram ”Mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025”. Strategins övergripande inriktning är en primärvård som ska finnas nära och vara tillgänglig för länets alla invånare.

Primärvården utvecklas och husläkarverksamheten stärks
Primärvården ska vara det naturliga och mest attraktiva valet för de allra flesta sjukdomstillstånd och vårdbehov både för somatisk och psykisk hälsa. Tillgängligheten till länets husläkarmottagningar ska vara mycket god, och där ska erbjudas vård och möjlighet till slutbehandling för större delen av invånarnas vårdbehov, inklusive lätt till måttlig psykisk ohälsa för barn och vuxna. Den ökande psykiska ohälsan hos befolkningen ska mötas med tidiga insatser. Mottagningar för första linjens psykiatri ska byggas ut i ett länstäckande nätverk. För att kunna erbjuda en tillgänglig och sammanhållen vård och utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet krävs en hög kapacitet och kompetens inom primärvården. Formerna för digitala aktörers etablering behöver tydliggöras. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska därför fortsatt prioritera följande:

- *Mer resurser till husläkarverksamheterna.* För att möjliggöra husläkarverksamheternas roll som ett nav i vården har resurserna under en tid ökat, vilket ska ske även 2020. Ersättningen till fler områden inom primärvården ses också över.
- *Fast husläkare för alla som vill.* För att utveckla kvaliteten och kontinuiteten och stärka förtroendet för vården bland invånarna behöver fler erbjudas en fast, namngiven, husläkare. I det arbetet ska nämnden säkerställa hur de grupper som av olika skäl inte vill listas hos en fast läkare på ett tryggt sätt kan tas om hand i primärvården. Läkare ska fortsatt kunna begära ett tak för antalet listade patienter för att möjliggöra förutsättningar att utföra uppdraget utifrån de listade patienternas behov och med en hållbar arbetssituation.
- *Stärkt samordning och samverkan.* Inom husläkarverksamheten ska nämnden säkerställa en kontinuitet i vården, framförallt för dem med mer omfattande vårdbehov. Det innebär också behov av en mer aktiv guidning till vård inom andra specialiteter, och uppföljning t.ex. av vård som sökts akut. Husläkarverksamheternas samverkan med annan specialistvård ska därför förenklas och förbättras med smidiga former för remittering samt konsultationsmöjligheter. Patienter som kan vårdas hos husläkaren ska inte söka vård på närakuterna för barn och vuxna, akutmottagningarna eller inom specialistvården. Detta stimuleras genom avtal och informationsinsatser.
- *Hög tillgänglighet.* Nämnden ska genom avtal och uppföljning stimulera till förbättrad tillgänglighet för att fler ska leva upp till gällande vårdgaranti. Tidsbokning och kontaktvägar ska präglas av

valfrihet, där tillgången till olika former av vårdmöten ska anpassas till invånarnas behov genom bl.a. olika e-tjänster. Tillgången till öppettider utanför kontorstider bör stimuleras på det sätt som ger mest nytta för patienten utifrån effektivt resursanvändande och utarbetas i dialog med vårdgivarna.

- *Säkrad kompetensförsörjning.* En stärkt primärvård förutsätter att fler läkare arbetar som allmänspecialister. Under 2020 ska antalet specialisttjänstgöringstjänster inom allmänmedicin utökas. För att öka takten ska dessutom fler specialiteter inom primärvårdens kunna uppbära egen lista.

Folkhälsa
Hälsan i Stockholmsregionen blir allt bättre men ser olika ut i olika delar av länet och inom olika grupper. Därför ska nämnden säkerställa att hälso- och sjukvårdens insatser utformas utifrån olika behov och förutsättningar.

Folkhälsopolicyn är ett viktigt styrdokument som ligger till grund för nämndens arbete och det regionala vårdprogrammet för hälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 utveckla arbetssätt och metoder som underlag för Region Stockholms fortsatta styrning av folkhälsoarbetet. En ny folkhälsopolicy som tar vid efter den nuvarande som gäller till 2021, ska tas fram under 2020. En målsättning för både folkhälsoarbetet och för hälso- och sjukvården är att minska förekomsten av de riskfaktorer som bidrar till störst sjukdomsbörda. Ett helhetsgrepp för att minska förekomsten av övervikt och fetma hos barn och vuxna ska tas genom informations- och stödinsatser på olika sätt till olika grupper. Genom tidig upptäckt av högt blodtryck kan hjärt- och kärlsjukdomar samt stroke förebyggas kostnadseffektivt. Nämnden ska utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod.

Primärvården och husläkarmottagningarna har en viktig roll inom folkhälsoarbetet och fler metoder behöver utvecklas inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet med primärvårdsstrategin som grund. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska även se över former för spridning av redan effektiva hälsofrämjande insatser i regionen. Den regionala prioriteringen i RUFS 2050 om att minska hälsoklyftor är ett gemensamt ansvar för många aktörer i länet. Fysisk aktivitet är en viktig del i detta. Nämnden ska i samverkan med tillväxt- och regionplanenämnden utreda hur den fysiska aktiviteten kan öka bland befolkningen. Fysisk aktivitet på recept, FaR, är ett kostnadseffektivt sätt att förbättra hälsan bland invånarna. Därför ska kunskapen om modellen stärkas bland regionens vårdgivare och patienter. Primärvården ska också

utveckla förmågan att identifiera och, i samverkan med civilsamhället och kommunerna, stötta den som riskerar att drabbas av ofrivillig ensamhet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör utreda konceptet kring riktade hälsosamtal för prevention anpassat efter regionens förutsättningar och som är baserade på forskning och evidens. Utvärderingar från satsningar runt om i landet visar på en positiv effekt med lägre mortalitet, både på befolkningsnivå och i ännu högre grad bland deltagare, i jämförelse med motsvarande grupper nationellt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska välkomna dem som vill investera i så kallade hälsokontrakt, där ersättningen för att förbättra hälsoläget i en viss patientgrupp villkoras mot specificerade utfallsmål. Inriktningen ska vara patientgrupper med hög risk att utveckla sjukdomar på grund av sitt hälsoläge. Ett innovativt projekt tillsammans med fristående aktörer ska genomföras under 2020.

För asylsjukvården är husläkarmottagningarna och barnavårdscentralerna viktiga. Kunskapen hos vårdgivarna behöver vara hög på området, framförallt för att tidigt identifiera psykisk ohälsa och posttraumatiskt stressyndrom, med kunskap i att möta och stötta föräldrar och barn som tidigare upplevt trauman.

Hälso- och sjukvården är en viktig part i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck, liksom i arbetet mot våld i nära relationer. En handlingsplan mot hedersrelaterat våld och förtryck har beslutats om under 2019 med planerade insatser för åren 2019–2021.

För en stärkt patientdelaktighet, ett utvecklat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och för en sjukvård som tar tillvara den tekniska utvecklingen behöver egenvården utvecklas i vårdens alla delar och för individer med kroniska sjukdomar såväl som för dem som sällan har behov av sjukvård. Under 2019 tog därför hälso- och sjukvårdsnämnden fram en övergripande strategi för egenvården som under 2020 ska genomföras.

Vården för individer med diabetes samt andra endokrina sjukdomar behöver förbättras för att säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer. Kunskapen hos primärvården behöver vara god kring riktlinjer för upptäckt, diagnosticering och uppföljning av de stora folksjukdomarna. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ta fram en diabetesplan för 2019–2022 i samråd med patientorganisationerna. Egenvård och god tillgång till specialistvård samt kunskapsutveckling i primärvården ska prioriteras.

De nationella screeningprogram som erbjuds ska vara tillgängliga och hälso- och sjukvårdsnämndens ska verka för ett högt deltagande i hela länet. Professionen inom flera vårdval ska aktivt bidra till att öka kunskapen om och arbeta för att få fler att delta i aktuella screeningprogram. För att nå de kvinnor som inte deltar i screeningprogrammet om livmoderhalscancer ska självtester användas. Individuell lungcancerscreening ska testas för de kvinnor som röker och deltar i screeningen för bröstcancer.

Allt fler invånare drabbas av cancer och allt fler lever längre efter en cancerdiagnos. Cancervården ska erbjuda hög kvalitet med en tydlig patientcentrering och sammanhängande vårdkedjor från diagnos, genom behandling och till rehabilitering och habilitering.

Ofrivillig ensamhet är en hälsorisk som i stor omfattning drabbar äldre idag. På akutsjukhusen och i den palliativa vården ska en plan finnas för att garantera mänsklig närvaro i livets slutskede så att ingen ska behöva dö ensam.

Måltiderna på sjukhusen ska hålla en hög kvalitet och måltidssituationen ska fortsätta att utvecklas. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete. Patienterna ska i så stor omfattning som möjligt ha valfrihet kring vad och när de vill äta.

Utveckling och översyn av vårdval
Inom Region Stockholm finns i dag 39 vårdval. Vårdval ger fler patienter vård i tid genom ökat vårdutbud och möjlighet för patienter att välja vårdgivare och läkare. Skillnaderna i hälsa, vårdutbud och vårdkonsumtion mellan olika delar av Stockholmsregionen ska minska. Under 2019 beslutades direktiven för Vårdvalsutredningen som ska genomföras under 2020. Syftet med utredningen är att utveckla vårdvalen genom att utreda och föreslå sammanslagningar av befintliga vårdval inom primär- och seniorvården samt se över ersättningssystem, regelverk och vårdinnehåll för att främja en hög tillgänglighet, geografisk spridning och sammanhållna vårdkedjor samt kostnadseffektivitet. Regionen har tillsammans med branschrådet inlett ett fördjupat samarbete genom en arbetsgrupp med vårdvalsaktörer under benämningen Handslaget. Det är viktigt att en god och tät dialog förs med vårdvalsaktörer under utredningen.

Vårdval ger fler patienter vård i tid genom ökat vårdutbud, valmöjligheter för patienter och renodlad verksamhet för regionens akutsjukhus. För att möta patientens vårdbehov behöver regionens vårdvalsmodell utvecklas.

Det finns ett behov av bättre tillgänglighet inom reumatologi och tidigare utredning har visat att införande av vårdval skulle förbättra den. Nämnden ska därför införa vårdval reumatologi. Utöver det ska nämnden under 2020 utreda vilka andra områden där bättre tillgänglighet med god kostnadskontroll kan uppnås genom fler vårdvalsområden.

För en ökad effektivisering och ett bättre resursutnyttjande av vård och skattemedel ska hälso- och sjukvårdsnämnden utreda remisskrav inom ytterligare vårdområden samt hur vårdvalsaktörerna kan vara en del av jourlinjerna vid akutsjukhusen.

Nämnden ska uppmuntra nya vårdgivare att etablera sig i Stockholmsregionen, inom såväl primärvård som specialistvård. Utöver att ett ökat utbud av vård ger fler patienter vård i tid, ger det också vårdens medarbetare fler möjliga arbetsgivare och driver på kvalitetsutveckling inom vården. Region Stockholm ser positivt på ideella aktörers och civilsamhällets bidrag till hälso- och sjukvården och idé- och utvecklingskraften hos entreprenörer och idéburna organisationer ska tillvaratas. Nämnden ska tillsammans med den ideella sektorn ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft.

En översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården ska genomföras av nämnden, så att alla delar av skärgården har rimlig tillgång till trygg vård.

Digital vårdgaranti och e-hälsa
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utveckla tillgängligheten inom vårdens alla delar. Det ska vara lätt att komma i kontakt med vården och att få hjälp att hitta rätt vårdnivå. Regionen behöver successivt öka den digitala tillgängligheten hos samtliga vårdgivare genom skärpta avtalskrav. Digitala aktörer är en värdefull del av primärvårdsutbudet. Många vårdbesök kan inte endast omhändertas digitalt, därför behöver aktörerna också erbjuda vård fysiskt. Nämnden behöver samordna arbetet med digitala aktörers etablering i regionen och utvecklingen av digifysiska arbetssätt.

Samverkan mellan vårdgivarna ska vara god och informationsöverföringen mellan olika vårdgivare ska fungera väl. Fysiska besök och e-tjänster, telefon eller videobesök ska ses som naturliga delar av vårdutbudet. Patienten ska aktivt kunna följa sin vård, bland annat genom tillgång till sin journal via nätet. Nämnden ska säkerställa att invånarna ges möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda. Nämnden ska säkerställa att de digitala tjänsterna utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav baserat på olika gruppers behov och på ett sätt som inte exkluderar olika patientgrupper. Samtliga dessa uppdrag ska stödjas av de upphandlingar

och avtal som hälso- och sjukvårdsnämnden tecknar med såväl egen regi som externa parter.

Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbart för patienterna. Allt fler av Stockholmsregionens vårdcentraler erbjuder digitala vårdmöten och införande har även har påbörjats vid Region Stockholms akutsjukhus. Detta arbete ska följas upp under 2020 för att utvärderas och kunna utvecklas efter analys av hittillsvarande resultat. Arbetet med att utveckla ett digifysiskt arbetssätt pågår i regionen. Under 2020 är det viktigt att hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att primärvårdens aktörer inför nödvändiga digitala verktyg för t.ex. triagering, distansbedömning och digitala vårdmöten som kan optimera vårdutbudet inom hela primärvården.

Hälso- och sjukvården behöver rustas för den omfattande digitala omställning som verksamheten står inför, och förberedas inför utrullningen av Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, samt övergången till ett digifysiskt arbetssätt där digitala vårdtjänster fullt ut integreras i det ordinarie vårdutbudet. Detta sker genom införandet av en digital vårdgaranti. Vilket kräver en ambitionshöjning för dataskydd och informationssäkerhet.

Under 2020 ska Region Stockholm utreda förutsättningarna för en patientportal. Syftet med en patientportal är att tillgängliggöra information om de av regionen finansierade vårdgivarna avseende bland annat vårdkvalitet och väntetider för att ge invånare möjlighet att enkelt göra aktiva val. Syftet är även att fungera som ett jämförelseverktyg för vårdgivarna i arbetet med det interna kvalitetsarbetet. Arbetet med patientportalen behöver harmoniseras med andra utvecklingsprojekt. Utredningen ska genomföras i nära dialog med vårdgivare, patientföreningar och övriga intressenter.

En grundförutsättning för att lyckas upprätthålla en sammanhållen vårdstruktur är att det parallellt byggs upp en ökad digital kompetens hos de medarbetare som använder, utvecklar och förvaltar de digitala stödsystemen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 ta fram en strategi som beskriver nämndens digitala kompetensförsörjningsbehov och en plan för hur regionens digitala mognad ska ökas under kommande år.

Effekthemtagningen av den digitala utvecklingen ska möjliggöra effektivare arbetssätt och ett digitaliseringslyft. Digitaliseringslyftet ska fungera som en regional digital omställningsfond för att främja såväl investeringar i digital infrastruktur som kompetenshöjning inom informationssäkerhet,

tillgänglighetsanpassning av regionens digitala tjänster och kompetenslyft för såväl chefer som kliniskt verksam personal kring den digitala omställningen.

Psykisk ohälsa och psykiatri
Hälften av de besök som görs på husläkarmottagningar grundar sig helt eller delvis i psykisk ohälsa. Vårdutbudet ska anpassas efter detta. Under 2020 genomförs uppdraget att tillgodose hela befolkningens behov av insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa. Ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri utvecklas.

Patientens inflytande är avgörande för ett gott vårdresultat och patienten ska ges stor delaktighet i val av behandlare och behandlingsform samt få hjälp att hitta rätt. Målet är att så många som möjligt ska kunna slutbehandlas inom primärvården. I första-linjen-uppdraget ingår en tät samverkan med elevhälsan och andra aktörer inom vården för psykisk ohälsa. Trots att den psykiska ohälsan är stor bland till exempel äldre och personer boende på institutions- och asylboenden, når de ofta inte fram till vården. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska därför utreda hur vården bäst kan nå dessa målgrupper.

Det viktiga arbetet med att minska behovet av tvångsåtgärder, särskilt för barn och unga, ska fortsätta tillsammans med vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Personcentrerad heldygnsvård och bemötande och implementering av självvald inläggning ska vara i fortsatt fokus.

Det är särskilt prioriterat att undvika köer inom barn- och ungdomspsykiatrin. Väntetider ska hållas korta och de barn som har behov av specialistpsykiatrin ska erbjudas en trygg vård, med en fast vårdkontakt och en tydlig vårdplan. Nämnden ska under 2020 genomföra en översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa.

Parallellt med detta arbete fullföljer Region Stockholm det förebyggande arbetet för psykisk hälsa. Det regionala projektet Strategi för psykisk hälsa fortsätter och slutsatserna omsätts successivt till konkreta förändringar för regionens invånare. Utbyggnaden av digitala tjänster och nätbaserad behandling som kan sänka tröskeln till förebyggande vård och tidig behandling, ska särskilt prioriteras. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utveckla sin beställarroll avseende vilka digitala behandlingar som tas fram av vårdgivarna samt planering och uppföljning av dessa. För detta ska hälso- och sjukvårdsnämnden bygga upp kompetens.

Arbetet ska ske i samverkan med vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Youth aware of mental health, YAM, syftar till förbättrad psykisk hälsa hos tonåringar. Programmet övergår nu till Region Stockholms ordinarie verksamhet och fortsätter att utvecklas för att nå fler högstadieskolor.

Under mandatperioden ska tillgången till psykiatrisk specialistvård utvecklas, liksom vårdplatserna och vårdmiljöerna inom psykiatrin. En psykiatriplan ska antas och nya vårdplatser för psykiatrisk slutenvård kommer att öppna i anslutning till akutsjukhus under 2020. Samtidigt öppnas så kallade stretchplatser, det vill säga slutenvård för personer som lider av både psykisk ohälsa och missbrukssjukdom.

Utbudet av psykiatrisk traumavård i Region Stockholm har under de senaste åren genomgått stora förändringar. En utredning ska genomföras för att klargöra struktur, kötider och följsamhet till nationella riktlinjer.

Graviditet och förlossning
Blivande föräldrar ska uppleva vården under och efter en graviditet som trygg, och de ska få stöd och kunskap för att ta ansvar för sin egen vård. Samverkan inom mödravårdens olika vårdområden behöver förstärkas. Verksamheter inom mödravården ska kunna ta emot besök av akut karaktär och blivande föräldrar ska inte behöva åka till förlossningskliniker om inte omvårdnaden om barnet eller den gravida så kräver. Dagens ersättningsnivåer möjliggör en lägre patienttäthet och stimulerar en trygg och jämlik vård med kapacitet för patienter med större behov. Även eftervården ska fungera väl, och kunskapen hos vårdanställda som arbetar med amningsvård efter förlossningen förstärks. Kvinnor ska ha en god tillgänglighet till specialiserad amningsvård. Amningsstödet ska förstärkas genom att det för vårdval barnavårdscentral införs ett tilläggsuppdrag om amningsmottagning med utökad amningsvård till föräldrar.

Förlossningsvården ska vara trygg och säker för den födande, för barnet och medarbetarna. Föräldrars frihet att få välja förlossningsklinik ska värnas. Födande ska endast i speciella fall behöva hänvisas till andra län. En medföljande närstående ska i möjligaste mån erbjudas plats på eller i nära anslutning till sjukhuset så länge barnet eller den som fött barnet behöver vård.

Kompetensförsörjningen är viktig för en fortsatt hög kvalitet i förlossningsvården. Den nya förlossningsenheten på S:t Görans sjukhus som öppnar 2022, i enlighet med den reviderade förlossningsprognosen, är en viktig del i arbetet med länets framtida kapacitet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa att neonatalsjukvården byggs ut i takt med att förlossningarna i länet blir fler och samverkan mellan klinikerna är viktiga och ska läggas fast och stimuleras i avtal.

Barn och unga
Alla barn har rätt till en jämlik vård. Samverkan inom barnsjukvården, mellan olika vårdnivåer och med andra aktörer är viktig, liksom att vården har ett helhetsperspektiv som även innefattar anhöriga.

Barnavårdscentralerna är en viktig del i vårdkedjan för barn i Region Stockholm. Dessa har huvudansvaret för det preventiva och hälsofrämjande arbetet inom barnsjukvården, exempelvis genom att kunna identifiera och stödja familjer med barn som löper risk för övervikt, psykisk ohälsa och dålig tandhälsa. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska fortsätta stödja utvecklingen av barnavårdscentralerna så att de i större omfattning kan utgå från individens socioekonomiska situation och individuella förutsättningar. Fler samarbeten mellan Region Stockholm och länets kommuner ska utvecklas, till exempel genom att se över kriterierna för utökat hembesöksprogram. Även samarbeten med exempelvis öppen förskola och förebyggande socialtjänst i familjecentraler ska fortsätta att stimuleras. Samarbete ska också utvecklas mellan barnavårdscentralerna och de kommande mottagningarna för första linjens psykiatri.

Barn har rätt till en trygg barndom fri från våld och övergrepp. Barn och unga som utsätts behöver ett välfungerande skydd, stöd och omhändertagande. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus, både gällande att permanenta pågående projekt och nya samverkansavtal.

Seniorvård
Äldre ska vara trygga i att vården i dess olika delar fungerar, där husläkare, hemsjukvård och geriatrik verkar i ett väl sammanhållet nätverk och där tillgången till äldrepsykiatrisk kompetens är god. De integrerade äldremottagningarna på vårdcentralerna erbjuder patienter god tillgänglighet, hög kontinuitet och trygghet. Den fasta och namngivna läkarkontakten inom husläkarverksamheten är en viktig åtgärd som ska säkerställa en god och kvalificerad vård präglad av kontinuitet anpassad för äldre, som är en prioriterad målgrupp tillsammans med multisjuka patienter.

De geriatriska klinikernas roll i nätverkssjukvården är prioriterad. För äldre som har svårt att själva ta sig till vården ska möjligheten till vårdinsatser i hemmet finnas, bland annat för att minska risken för akuta vårdbehov. Vid behov av akut vård och där det bedöms lämpligt ska den prehospitala vården kunna hänvisa patienterna till direktinskrivning på geriatrisk klinik och för dem som besöker akutmottagningar ska remittering och transport till rätt vårdnivå fungera effektivt och tryggt. Den trygga hemgången är viktig och återinläggningsfrekvensen på akutsjukhusen ska vara låg. Detta

ska stimuleras i avtal och ersättningar. En nära samverkan med kommunerna är central.

Under 2019 slöts ett nytt avtal med länets kommuner kring utskrivningsklara patienter. Avtalet omfattar inte endast rutiner och ersättningar kring utskrivning, det innebär också nya möjligheter till annan samverkan med kommunerna kring enskilda individer. Avtalet är särskilt viktigt för äldre personer som har många och återkommande kontakter med sjukvården.

Genom vårdval inom geriatriken har tillgängligheten ökat inom området. Regionen ska fortsätta utvecklingen av vårdval sammanhållen seniorvård.

Tandvård
En god tandhälsa förebygger annan sjuklighet och tandvården kan bidra till tidig upptäckt av olika sjukdomstillstånd. Tandvården ska samverka med andra vårdspecialiteter för en sammanhållen vård av patienten. Tandhälsan bland Stockholmsregionens barn ser olika ut. Ett tätare samarbete mellan barnavårdscentralerna och barntandvården kan behövas för att ytterligare minska kariesförekomsten hos små barn. Den kliniska forskningen och vårdprogrammen inom tandvården genom Akademiskt centrum för äldretandvård (ACT) och Akademiskt barntandvårdscentrum (ABC) fortsätter. Möjligheten att i samband med hälsoundersökningen som erbjuds asylsökande förstärka samverkan med tandhälsovården ska utredas av nämnden. Jämlikheten ska stärkas och de med sämst tandhälsa ska prioriteras.

Prehospital vård
En väl fungerade prehospitalvård, med allt från ambulanser till jourläkarbilar, är en viktig del av sjukvården. En tydlig prioriterings- och dirigeringstjänst ska stödja ambulanssjukvården att styra patienterna till rätt vårdgivare redan från början. Verksamheten ska stödja sina beslut på evidens. Jour- och akutläkarbilarna har en viktig roll och nämnden ska säkerställa att de utnyttjas så effektivt som möjligt, och husläkarverksamheternas uppsökande uppdrag kan utvecklas. Den psykiatriska mobila enheten, PAM, permanentades under 2018 och ett utökat uppdrag ska möjliggöras.

Ambulanssjukvårdens digitala verksamhetsstöd FRAPP fortsätter att utvecklas så att medarbetarna ges möjlighet att ta del av information från andra vårdgivare på ett säkert sätt. Även digitalt stöd för särskild sjukvårdsledning utvecklas under året. Arbetet med att finna en permanent bas för regionens ambulanshelikopterverksamhet prioriteras.

Region Stockholm har avtal med länets räddningstjänstorganisationer gällande första-hjälpen-insatser vid hjärtstopp för vuxna och barn från åtta års ålder. Avtalen omfattar utbildning i hjärt- och lungräddning, anskaffning och löpande underhåll av defibrillatorer samt utbildning av personal för handhavande av utrustningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utöka avtalet till att gälla samtliga hjärtstopp utanför sjukhus oavsett ålder.

En akutsjukvård för olika behov
För den som är i behov av akutsjukvård ska ett snabbt och tryggt omhändertagande finnas tillgängligt så nära patienterna som möjligt. Därför erbjuds det akuta omhändertagandet på flera olika nivåer. Hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätter att renodla akutsjukhusens och närakuternas uppdrag. På Karolinska Universitetssjukhuset i Solna bedrivs den mest högspecialiserade vården. För att patienter ska kunna vårdas på rätt nivå ska 1177 Vårdguiden få en tydligare roll avseende guidning av vården i Region Stockholm. Så kan 1177 Vårdguiden bidra till en bättre styrning av patienter och mellan vårdgivare.

Stockholmsregionens närakuter tar emot många av de patienter som tidigare behövde åka till akutmottagningar. Det är samtidigt viktigt att patienter som kan tas om hand hos husläkarna inte väljer att söka vård på närakuterna. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska kontinuerligt följa upp patientströmmar för att säkerställa att information och avtalsstrukturer understödjer vård på rätt nivå för patienterna. Hänvisningsstödet ska utvärderas och utvecklas.

De patienter som behöver akutsjukhusens resurser ska erbjudas ett gott och högkvalificerat omhändertagande. Akutsjukvårdens karaktär gör att den är svår att planera, men organisationen ska fungera så att vänte- och vistelsetider hålls rimliga. Ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar ska utredas. Flödet från akuten till hemmet eller lämplig vårdplats behöver fungera med korta ledtider för att medarbetarna på akutmottagningarna ska kunna utföra sina uppgifter på ett patientsäkert sätt. Beredskapen inför långhelger och semestertider behöver förbättras och nämndens planering ska inledas i god tid och ske i samverkan med vårdgivarna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa att patienter erbjuds vård på rätt vårdnivå. När specialistvård i större utsträckning kan erbjudas utanför akutsjukhusen kommer andelen vårdkrävande patienter och patienter i behov av högspecialiserad vård att öka på akutsjukhusen. Trygghet, tillgänglighet, god information och kontinuitet ska eftersträvas också för den som vårdas inom akutsjukhusens verksamhet. Avtalen inom hälso- och

sjukvården som nämnden ansvarar för att följa, analysera och utveckla ska stimulera till detta.

Avtal med akutsjukhusen
De tidigare gällande omställningsavtalen ersätts av nya avtal från och med den 1 januari 2020. Hälso- och sjukvårdsnämnden har, i dialog med, akutsjukhusens styrelser och berörda nämnder, utvecklat den nya avtalsmodellen. De nya avtalen stimulerar till fortsatt fokus på sjukhusens kärnuppdrag, ökad produktion, säkerställer hög kvalitet och patientsäkerhet samt stödjer samverkan med andra vårdgivare.

I Stockholmsregionen drivs i dag ett akutsjukhus i privat regi, på uppdrag av Region Stockholm. Capio S:t Görans sjukhus uppnår goda vårdresultat och har nöjda patienter och medarbetare. Hälso- och sjukvårdsnämnden har förlängt avtalet med Capio S:t Görans sjukhus till den 4 januari 2026. Även Norrtälje sjukhus, som drivs av TioHundra AB, uppvisar goda resultat och rankas också som ett av Sveriges bästa sjukhus.

Kompetensförsörjning
Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska därför ta fram långsiktiga prognoser över behov och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen.

Utifrån reglementet har hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att säkerställa den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande, inklusive allmän- och specialisttjänstgöring för läkare. Arbete med utformning av organisation för att fullgöra detta uppdrag ska slutföras under 2020.

För att säkra kompetensförsörjningen i den av regionen finansierade hälso- och sjukvården ska allmäntjänstgöringstjänsterna och specialisttjänstgöringstjänster för läkare bli fler. Regionen ska fortsatt erbjuda betald specialistutbildning till barnmorska och specialistsjuksköterska samt betald specialistutbildning för undersköterskor.

För att lyckas attrahera, behålla och utveckla medarbetarna inom såväl den regionfinansierade som den regiondrivna hälso- och sjukvården behöver medarbetarna involveras i både det lokala förbättrings- och utvecklingsarbetet.

I takt med den medicinska och tekniska utvecklingen samt ökat fokus på hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat är det viktigt att garantera en kontinuerlig kompetensutveckling av sjukvårdens yrkesgrupper. Hälso- och sjukvårdens medarbetare ska kontinuerligt fortbildas för att fullt ut kunna tillgodogöra sig digitaliseringens möjligheter och känna sig trygga med att använda modern teknik. Ett digitalt kompetenslyft genomförs därför 2019–2022. Inom ramen för kompetenslyftet skapas ett utbud av utbildningar som utvecklar chefers och ledares förmåga att leda den digitala omställningen, använda digitala verktyg och e-tjänster samt införa och följa upp digitala verktyg/e-tjänster i verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med att erbjuda mobila arbetssätt inom vården ska fortsätta och utvecklas så att vårdpersonal inom både primärvård och sjukhus ges utökade möjligheter att dokumentera och kommunicera digitalt.

Hälso- och sjukvården i framtiden
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 fortsätta arbetet i den parlamentariskt tillsatta långtidsutredningen om hälso- och sjukvårdens utveckling fram till 2040. Långtidsutredningen ska utifrån en nulägesbeskrivning och plattform av fakta identifiera behov och utmaningar samt visa på hur dessa kan mötas. Baserat på utredningen ska nämnden sedan fatta beslut om att ta fram strategier och förslag till konkreta reformer. Underlag som tas fram inom ramen för utredningen kan löpande läggas till grund för konkreta beslut i verksamhetens olika delar där det bedöms relevant. I arbetet med att identifiera nuläge och kartlägga utmaningar samt föreslå rekommendationer för kommande vägval är en nära dialog med profession, medarbetare och övriga intressenter prioriterad.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel sökta statsbidrag som har använts		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska					
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					

Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			
Indikator att utveckla: Andel privata vårdgivare med avtal som deltar i utbildning av AT- och ST-läkare					

Nämnden ansvarar för uppföljning av det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*. Det innebär att nämnden ska styra mot målet och dess indikatorer, samt följa upp dem och vidta åtgärder om det finns risk att målvärdena för indikatorerna inte uppnås.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET					
Vård på rätt plats					
Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus	≥ 57,0 %	≥ 57 %	≥ 58 %	≥ 58 %	≥ 58 %
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	≥ 45 %	≥ 52 %	≥ 54%	≥ 56 %	≥ 56 %
Indikator att utveckla: Andel av akut inlagda äldre som har lagts in direkt från hemmet till geriatrisk klinik					
Vård i rätt tid					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %
Indikator att utveckla: patientflöde samt rätt vårdnivå					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning		≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Indikator att utveckla: Andel patienter som får svar inom den digitala vårdgarantin					
Indikator att utveckla: Andel patienter som går till husläkarmottagning					
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	≥ 73 %	≥ 73 %	≥ 74 %	≥ 74 %	≥ 75 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %

Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+)	≤ 7,5 %	≤ 7,5 %	≤ 7,5 %	≤ 7,5 %	≤ 7,5 %
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	≤ 314	≤ 296	≤ 291	≤ 285	≤ 280
Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen		Öka			
Indikator att utveckla: Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrin					
Effektiv vård					
Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare, SKL-bearbetning		≤ 27 844 kr			
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad	≥ 29	≥ 42	≥ 46	≥ 50	≥ 54
Indikator att utveckla: Samordnad individuell plan (SIP) för patienter med beroendediagnoser					
Indikator att utveckla: Digital tillgänglighet					
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	≤ 3,0	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 1,3	≤ 1,3
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården		Minska			
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL-bearbetning		Minska			
Hög effektivitet i vården: andel av följande indikatorer där Region Stockholm har uppnått målvärdena: 1. Ett positivt resultat för Region Stockholm enligt balanskravet 2. Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning 3. Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar 4. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar 5. Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården 6. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner 7. Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen		≥ 60 %			
Stärkt folkhälsa					
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 82 %	≥ 83 %	≥ 84 %
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	≥ 71 %	≥ 71 %	≥ 71,5 %	≥ 72 %	≥ 72,5 %
Indikator att utveckla: subjektivt välbefinnande					
Vård med patienten i fokus					
Indikator att utveckla: Nöjdhet efter avslutad behandling					
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården	≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 65 %
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	≥ 82 %	≥ 82 %	≥ 82 %	≥ 82 %	≥ 82 %
Indikator att utveckla: Valfrihet					

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.3 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Övergripande uppgifter

Nämnden ska utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen och sakkunnigstrukturen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård. Nämnden leder regionens arbete med den nationella och regionala nivåstruktureringen. Nämnden ansvarar för att Region Stockholm når antibiotikamålet och att vaccinationsgraden håller nationellt fastställd nivå.

Ekonomiska förutsättningar

Anslaget till vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2020 ökar med 2,6 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 20: Resultaträkning för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	0	428	439	2,6%	450	462	474
- varav anslag	*0,0*	*427,5*	*438,6*	*2,6%*	*450,0*	*461,7*	*473,7*
Kostnader	0	-428	-439	2,6%	-450	-462	-474
Resultat	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

Sammantaget uppgår anslaget till vårdens kunskapsstyrningsnämnd till 438,6 miljoner kronor i budget 2020 vilket innebär en ökning med 11,1 miljoner kronor jämfört med 2019.

Resultatkravet för vårdens kunskapsstyrningsnämnd fastställs år 2020 till 0 kronor, vilket innebär ett oförändrat resultatkrav jämfört med budget 2019. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 0 kronor för respektive år.

Fullmäktiges inriktning för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste nämnden effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Nämndens ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Nämnden ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. Konsulter ska nyttjas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska bidra med underlag till hälso- och sjukvårdsnämndens strategiska beslut och utvecklande av avtal med vårdgivarna. Nämnden leder kunskapsorganisationen som har uppdraget att delta i det regionala och nationella arbetet med nivåstrukturering och prioriteringsfrågor utifrån evidensbaserad kunskap och hälsoekonomiska analyser, samt sprida kunskap om prioriteringar inom Region Stockholms hälso- och sjukvård. Vårdens kunskapsstyrning stärks av den nya digitala infrastrukturen, Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) som börjar införas 2021/22.

Kunskapsstyrning och nivåstrukturering
Region Stockholm ska erbjuda vård som är evidensbaserad, håller hög kvalitet och ger tillgång till samma behandling oavsett var i regionen patienten initialt söker vård. När vården ges på fler vårdnivåer och kunskapsmängden inom vården ökar kommer kunskapsstyrningen bli allt viktigare och en fungerande struktur för kunskapsutveckling och kunskapsspridning är väsentlig. Resurserna i den av Region Stockholm finansierade hälso- och sjukvården ska alltid utgå från patienternas behov, där den med störst vårdbehov ska prioriteras

Vården i Region Stockholm ska vara personcentrerad och ges efter individens behov. Vilken vård som är den bästa kan därför skilja sig mellan män och kvinnor och mellan unga och gamla. Den vård som erbjuds ska dock vara likvärdig. Sjukvårdsstatistik ska redovisas och analyseras ur ett könsperspektiv och pågående analyser av förskrivningsmönster kring behandlingskostnader ska återföras till vårdgivarna för att möjliggöra deras utvecklingsarbete.

Region Stockholm, som har det nationella uppdraget gällande sällsynta sjukdomar, ska vara ledande gällande tidig upptäckt och behandling för barn som föds med genetiskt betingade sjukdomar som faller under begreppet sällsynta sjukdomar.

Region Stockholm har under 2019 skapat Centrum för hälsodata. I och med det har Region Stockholm en samlad kunskapsorganisation dit forskare och verksamhetschefer kan rikta förfrågningar om åtkomst till hälsodata. Med juridisk och teknisk kompetens kan centrumet bidra till att stärka Stockholm som en ledande forsknings- och innovationsregion. Det finns synergier mellan centrumet och regionens kvalitetsregistercentrum, QRC, som bör utnyttjas. För att effektivisera Region Stockholms verksamheter och stärka arbetet med kvalitets- och hälsodata ska därför den framtida organisationsformen och samarbetet mellan Centrum för hälsodata och QRC utredas under 2020.

Ansvaret för Fortbildningsuppdraget till läkare gällande läkemedel är idag delat mellan Stockholms läns sjukvårdsområde och hälso- och sjukvårdsnämnden. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska utvärdera uppdraget och definiera de olika ansvarsområdena för bättre kostnadskontroll och större effektivitet.

Den nationella nivåstruktureringen är en av vårdens största förändringar. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd leder Region Stockholms arbete i den processen.

Nämnden ansvarar för kunskapsstyrning inom katastrofmedicinsk beredskap, samt dess strategiska kompetensförsörjning.

Cancerplanen 2020–2023
En ny regional Cancerplan 2020–2023 antogs 2019. Folkhälsoperspektivet lyfts särskilt, och förebyggande arbete och tidig upptäckt är de viktigaste fokusområdena. I det förebyggande arbetet för att minska insjuknandet i cancer är screening en allt viktigare del, samt information om levnadsvanor. Andra perspektiv som belyses är att stärka patientens ställning, jämlik cancervård, ledtider, barnperspektivet och kompetensförsörjningen.

Den regionala Cancerplanen 2016–2019 utvärderades under hösten 2019. Ett flertal lyckade förbättringsarbeten utvecklas ytterligare och övergår i förvaltning inom ramen för regional Cancerplan 2020–2023, för att uppnå de av regionen uppsatta målen inom cancerområdet.

Patientsäkerhetsplan
Vårdskador kostar ca 1 miljard per år. De orsakar stort lidande för den enskilde individen men också en stor ekonomisk belastning för Region Stockholms budget. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutade hösten 2019 om en ny patientsäkerhetsplan, i enlighet med det uppdrag som gavs av fullmäktige i budget 2019. Kvalificerad informationsinsamling och analys av vårdskador och nuvarande säkerhetsarbete ingår i arbetet. Implementering och uppföljning av planen ska ske i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden. Planen ska antas av regionfullmäktige och kommer att implementeras under 2020. Planen utgår från Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. I ett föränderligt vårdlandskap med allt mer vård som flyttar till primärvård och öppenvård, behöver även Patientsäkerhetsplanen förändras och nämnden ta fram nya indikatorer som bättre svarar mot nuvarande vårdstruktur. Den ska följa strukturen med nationella programområden som tagits fram i arbetet med den nationella nivåstruktureringen.

Läkemedel
Läkemedel tillhör de vanligaste och viktigaste behandlingsalternativen för hälso- och sjukvården och de måste vara säkra, effektiva och tillgängliga. Kunskapsstyrning kommer med den snabbt ökande mängden av nya särläkemedel, medicintekniska produkter och annan innovation, att bli avgörande för att göra rätt prioriteringar. Under 2020 ska ett projekt initieras för att ta fram en funktionell modell för att underlätta introduktionen av nya läkemedel som på grund av otillräcklig vetenskapligt underlag är svårbedömbara vad gäller kostnadseffektivitet. Modellen ska innebära en rimlig fördelning av ekonomisk risk mellan parterna och ske i en forskningsliknande form för att kunna generera nya data av läkemedlens effekt och risker. Förslaget ska tas fram i samverkan med företrädare för läkemedelsindustrin och den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel, för största möjliga patientnytta för länets alla invånare. Kostnader för behandling med läkemedel ska ställas i relation till nyttan och god kunskap kring prioriteringsfrågor ska därför finnas i vårdens alla delar. Arbetet med Kloka listan är ett viktigt redskap för en säker och hälsoekonomisk läkemedelshantering. Kostnadsansvaret för läkemedel ska stimulera hälsoekonomin, följsamheten till att använda upphandlade läkemedel ska vara god och prisjämförelser mellan jämförbara läkemedel ska vara tillgängliga. Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas.

Antibiotikaresistens klassas av WHO som två av världens fem största utmaningar för framtida hälsa. Nämnden ska prioritera det strategiska arbetet för att nå en minskad användning av antibiotika och ta fram mål och tidsplan för en hållbar antibiotikaanvändning.

Nämnden ansvarar för täckningsgraden av vaccination i regionen, samt för ett ordnat införande av nya vaccinationer.

Nämnden ska utreda en hållbar struktur för äldrevaccin, med målsättningen att samla ansvaret för äldrevaccin i primärvården och på äldremottagningar. Detta för att nå en högre täckningsgrad.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer. Det innebär att nämnden ska styra mot indikatorerna, samt följa upp dem och vidta åtgärder om det finns risk att målvärdena för indikatorerna inte uppnås.

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja

Nämnden ska även styra mot det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* och har huvudansvar för följande indikatorer under detta mål:

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET					
Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	≤ 314	≤ 296	≤ 291	≤ 285	≤ 280

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.4 Patientnämnden

Övergripande uppgifter

Patientnämnden är vårdens fristående och opartiska instans dit patienter, anhöriga och anställda inom vården kan vända sig när det har uppstått problem i kontakterna med vården eller när det finns klagomål på bemötande, attityder och kvalitet i vårdens utförande. Nämnden ansvarar även för att analysera inkomna klagomål och synpunkter för att användas i hälso- och sjukvårdsnämndens och vårdgivarnas systematiska förbättringsarbete.

Ekonomiska förutsättningar

Anslaget till patientnämnden för 2020 ökar med 2,5 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 21: Resultaträkning för patientnämnden

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	32	32	33	2,4%	34	35	35
- varav anslag	*28,0*	*30,8*	*31,6*	*2,5%*	*32,4*	*33,2*	*34,0*
Kostnader	-31	-32	-33	2,4%	-34	-35	-35
Resultat	**1**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

Sammantaget uppgår anslaget till patientnämnden till 31,6 miljoner kronor i budget 2020 vilket innebär en ökning med 0,8 miljoner kronor jämfört med 2019.

Patientnämndens resultatkrav fastställs år 2020 till 0 kronor, vilket innebär ett oförändrat resultatkrav jämfört med budget 2019. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs 0 miljoner kronor för respektive år.

Fullmäktiges inriktning för patientnämnden

Patientnämnden ska vara en välkänd första instans dit patienter och anhöriga kan vända sig när det har uppstått problem i mötet med den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Den är en del av Region Stockholm, men opartisk och fristående från vårdgivare.

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste nämnden effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Nämndens ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Nämnden ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter.

Konsulter ska nyttjas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Patientnämnden är en lagstadgad verksamhet som hanterar ärenden kring all offentligfinansierad vård. Där ingår Region Stockholms hälso- och sjukvård, kommunernas hälso- och sjukvård i särskilda boenden, externa vårdgivare som har avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden eller en kommun, funktionshinder- och habiliteringsverksamhet, samt ärenden som rör Folktandvården Stockholms län AB och tandvårdsföretag som har avtal med patientnämnden. En annan central uppgift för nämnden är att rekrytera, utbilda och utse stödpersoner för patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller isoleras enligt smittskyddslagen.

Nämnden är en viktig del i Region Stockholms arbete med att säkra patienternas valfrihet, tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården. Det är en opartisk organisation dit patienter och anhöriga kan anmäla klagomål och synpunkter eller be om vägledning vart dessa bör anmälas. Patientnämndens utlåtanden ska publiceras på öppna jämförelser. Nämnden ska även arbeta förebyggande genom att göra uttalanden när det gäller problem inom vården.

Nämnden spelar en viktig roll genom att initiera och följa upp arbete som rör patientsäkerhet och kvalitetsutveckling i vården, eftersom den information som nämnden får ta del av innehåller viktig insyn i hur vården fungerar utifrån ett patientperspektiv. Patientnämnden ska också uppmärksamma kommuner och Region Stockholms hälso- och sjukvårdsproducerande nämnder och bolag på riskområden i vården, utifrån sammanställningar och analyser av inkomna klagomål och synpunkter.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			

Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Nämnden ska även styra mot det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*. Det innebär att nämnden ska styra mot indikatorerna, samt följa upp dem och vidta åtgärder om det finns risk att målvärdena för indikatorerna inte uppnås.

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.5 Stockholms läns sjukvårdsområde

Övergripande uppgifter

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvarar för Region Stockholms verksamhet inom primärvård, psykiatrisk vård, barn- och ungdomspsykiatrisk vård, beroendevård, geriatrisk vård, avancerad sjukvård i hemmet, funktionshinder- och habiliteringsverksamhet inklusive tolkcentral, hjälpmedelsverksamhet och kostverksamhet samt somatisk specialistvård genom särskilda avtal. SLSO ska ansvara för FoUU-verksamhet inom sina verksamhetsområden, inklusive utveckling inom folkhälsoområdet samt utföra andra uppdrag enligt särskilda beslut. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som har överenskommits med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare.

Fullmäktiges resultatkrav

Resultatkravet för Stockholms läns sjukvårdsområde fastställs till 220 miljoner kronor år 2020 vilket innebär en höjning med 20 miljoner kronor jämfört med budget 2019. Höjningen sker i enlighet med att konkurrensneutrala grunder ska beaktas i den del av verksamheten där detta bedöms vara relevant. I enlighet med principen om inga fria nyttigheter ska nämnden kräva rättmätig ersättning för all verksamhet som bedrivs, vilket inkluderar forskningsuppdrag. Det är angeläget att nämnden vidtar nödvändiga åtgärder för att ha en ekonomi i balans.

Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 uppgår till 225 miljoner kronor, 228 miljoner kronor respektive 228 miljoner kronor.

Tabell 22: Resultatkrav för SLSO

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**52**	**199**	**220**	**225**	**228**	**228**

För 2020 uppgår ersättningen till SLSO för omställningskostnader till 68 miljoner kronor.

Investeringar

SLSO:s investeringsutrymme uppgår till 326,6 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 2 950,4 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 1 593,4 miljoner kronor enligt tabell 23. Investeringarna består främst av ersättningsinvesteringar av medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik samt tekniska hjälpmedel. Nyinvesteringar av utrustningar till en ny byggnad för rättspsykiatrisk vård är medräknat i utrymmet för perioden 2022–2023.

Tabell 23: SLSO:s investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Stockholms läns sjukvårdsområde					
Nyinvesteringar <100 mkr	50,0	50,0	80,0	110,0	50,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	276,6	236,6	260,4	258,4	221,4
Totalt Stockholms läns sjukvårdsområde	**326,6**	**286,6**	**340,4**	**368,4**	**271,4**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för SLSO

SLSO ska bedriva verksamheten effektivt. Nämnden ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och patientnöjdhet, kvalitet och patientsäkerhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Stockholms läns sjukvårdsområde ska ta ansvar för sin andel av AT- och ST-utbildning. Nämnden ska hålla sig väl förtrogen med utbildningsdirektivet.

Nämnden ska ge utvecklings- och utbildningsstöd på konkurrensneutrala villkor till all vård som finansieras av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Stockholms läns sjukvårdsområde ska delta i och ansvara för Framtidsplanens genomförande i enlighet med fullmäktiges beslut samt medverka i utvecklingen av nätverkssjukvården.

Nämnden ska delta i planering av byggnationer i anslutning till Stockholms läns sjukvårdsområdes verksamhet och till byggnationerna kopplade upphandlingar, installationer avseende it-infrastruktur, medicinteknisk utrustning och övrig byggnadspåverkande utrustning.

Stockholms läns sjukvårdsområde ska i samverkan med regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, den regionfinansierade privata vården samt kommunerna aktivt utveckla närsjukvården inom sitt område.

Nämnden ska bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med.

Stockholms läns sjukvårdsområde ska ha huvudansvar för Region Stockholms forskning och utbildningen av studenter i allmänmedicin, psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, beroendevård, handikapp- och habiliteringsverksamhet. Detta ska ske i samverkan med Karolinska

Institutet, andra berörda lärosäten och övriga regionfinansierade vårdgivare.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård
Inom Region Stockholm pågår omställningen till framtidens hälso- och sjukvård, det vill säga att vården ska ges på rätt nivå i hälso- och sjukvårdssystemet. Det är av största vikt att detta arbete fortgår och att Stockholms läns sjukvårdsområde fullföljer den polikliniserings som är nödvändig.

Medarbetarna
En av de största utmaningarna för Region Stockholm är att kompentensförsörja regionens akutverksamheter. Därmed är det av största vikt att Stockholms läns sjukvårdsområde aktivt arbetar med åtgärder för att attrahera vårdens professioner. Det måste finnas en tydlig koppling mellan befogenheter och ekonomiskt ansvar i alla delar av organisationen. Det är behoven hos patienterna som ska vara vägledande för besluten. Varje chef ska ha ett rimligt antal medarbetare. Den implementerade kompetensstegen ska tillämpas av nämnden. Lönen till vårdens medarbetare ska sättas individuellt och lönespridningen ska spegla att det lönar sig att anstränga sig och ta ansvar, precis som erfarenhet och engagemang på arbetsplatsen ska spela större roll. Samtliga medarbetare ska ha rätt till såväl individuellt löne- samt utvecklingssamtal. Den upplevda tryggheten hos medarbetarnas behöver öka och beroendet av inhyrd personal ska minska.

Omställning till fossilfria drivmedel
SLSO ska öka takten i att byta ut sina fordon mot fordon som drivs med fossilfritt bränsle.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Nämnden ska fortsatt arbeta med att etablera sin egen organisation för införande av FVM samt vidta de förberedelser och åtgärder som programmet förutsätter.

Nämnden bistår mot ersättning regionstyrelsen i införandet av Framtidens vårdinformationsmiljö. Under 2020 ska nämnden förbereda etableringen av förvaltningsorganisation för Framtidens vårdinformationsmiljö, samt relaterade vårdnära it-system.

Övriga uppdrag
Nämnden ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

Nämnden bedriver samhällsviktig verksamhet och hanterar stora mängder skyddsvärd information. Nämnden ska under 2020 ta fram en handlingsplan för informationssäkerhet och etablera rutiner för uppföljning av denna, samt hålla ledningens genomgång enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet i syfte att säkerställa en god styrning av informationssäkerhetsrisker. Vidare ska nämnden utveckla sina avtals- och uppföljningsprocesser så att krav på informationssäkerhet ställs i avtal, och att kraven följs upp. Nämnden ska även etablera rutiner för bedömning och rapportering av incidenter enligt lagen och förordningen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster samt dataskyddsförordningen.

SLSO ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra nämndens verksamhet inom produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					

Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska					
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.		100 %			
Minskning av andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018		≥ -10 %			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön		Öka			
Antalet tillsatta AT-block		Öka			
Antalet ST-läkare		Öka			

Nämnden ska även styra mot det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* och särskilt följande indikatorer:

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET					
Vård i rätt tid					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning		≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	≥ 73 %	≥ 73 %	≥ 74 %	≥ 74 %	≥ 75 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %
Effektiv vård					
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	≤ 3,0	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 1,3	≤ 1,3
Stärkt folkhälsa					
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 82 %	≥ 83 %	≥ 84 %
Vård med patienten i fokus					
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	≥ 82 %	≥ 82 %	≥ 82 %	≥ 82 %	≥ 82 %

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.6 Karolinska Universitetssjukhuset

Övergripande uppgifter

Nämnden är Region Stockholms universitetssjukhus med ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård, undantagen ögonsjukvård, rehabiliteringsmedicin och handkirurgi. Nämnden är vidare regionens specialiserade traumacentrum med ansvar för omhändertagande av svårt skadade patienter. Nämnden ska bedriva sin verksamhet i enlighet med överenskommelser som ingås med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare. Sjukvårdsuppdraget ska omfatta specialiserad och högspecialiserad vård och vara relaterat till sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag.

Fullmäktiges resultatkrav

I samband med regionfullmäktiges beslut om avstämning av budget 2019 för Region Stockholm, LS 2018-1179, beslutades att Karolinska Universitetssjukhuset ska återbetala det negativa resultatkravet på -280 miljoner kronor som fastställdes för 2019. För att Karolinska Universitetssjukhuset ska få rimliga förutsättningar att uppnå en ekonomi i balans i enlighet med regionfullmäktiges krav fastställs ett resultatkrav på 53 miljoner kronor för 2020. Det är angeläget att nämnden vidtar nödvändiga åtgärder för att ha en ekonomi i balans.

För åren 2021–2022 uppgår resultatkravet till 83 respektive 113 miljoner kronor. För 2023 uppgår resultatkravet till 84 miljoner kronor. Det innebär att kravet på återbetalning sker under perioden 2020–2023.

Tabell 24: Resultatkrav för Karolinska Universitetssjukhuset

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**-822**	**-280**	**53**	**83**	**113**	**84**

För 2020 uppgår ersättningen till Karolinska Universitetssjukhuset för omställningskostnader till 116 miljoner kronor.

Investeringar

Karolinska Universitetssjukhusets investeringsutrymme uppgår till 374,7 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 7 641,6 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 2 644,7 miljoner kronor enligt tabell 25. Planerade investeringar består främst av ersättningsinvesteringar av medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik.

Tabell 25: Karolinska Universitetssjukhusets investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Karolinska Universitetssjukhuset					
Nyinvesteringar <100 mkr	35,0	35,0	20,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	339,7	347,3	440,4	494,9	932,4
Totalt Karolinska Universitetssjukhuset	**374,7**	**382,3**	**460,4**	**494,9**	**932,4**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för Karolinska Universitetssjukhuset

Karolinska Universitetssjukhuset ska bedriva verksamheten effektivt. Nämnden ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och patientnöjdhet, kvalitet och patientsäkerhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i bokslutet.

Karolinska Universitetssjukhuset ska ta ansvar för sin andel av AT- och ST-utbildning samt hålla sig väl förtroget med utbildningsdirektivet.

Nämnden ska på konkurrensneutrala villkor ge utvecklings- och utbildningsstöd till all regionfinansierad vård.

Karolinska Universitetssjukhuset ska delta i och ansvara för sin del av Framtidsplanens genomförande i enlighet med regionfullmäktiges beslut samt medverka i utvecklingen av nätverkssjukvården.

Nämnden ska delta i planering av byggnationer i anslutning till Karolinska Universitetssjukhusets verksamhet och till byggnationerna kopplade upphandlingar, installationer avseende it-infrastruktur, medicinteknisk utrustning och övrig byggnadspåverkande utrustning.

Organisation

Det är av stor vikt att nämnden säkerställer en strukturorganisation inom Karolinska Universitetssjukhuset som är effektiv, minimerar antalet beslutsnivåer och som innebär en tydlighet i var ansvar och befogenheter för beslutsfattande finns.

Medarbetarna på akutsjukhusen

En av de största utmaningarna för Region Stockholm är att kompentensförsörja regionens akutverksamheter. Därmed är det av största vikt att Karolinska Universitetssjukhuset aktivt arbetar med åtgärder för att attrahera vårdens professioner. Det måste finnas en tydlig koppling mellan

befogenheter och ekonomiskt ansvar i alla delar av organisationen. Det är behoven hos patienterna som ska vara vägledande för besluten. Varje chef ska ha ett rimligt antal medarbetare. Den implementerade kompetensstegen ska tillämpas av sjukhuset. Lönen till vårdens medarbetare ska sättas individuellt och lönespridningen ska spegla att det lönar sig att anstränga sig och ta ansvar, precis som erfarenhet och engagemang på arbetsplatsen ska spela större roll. Samtliga medarbetare ska ha rätt till såväl individuellt löne- samt utvecklingssamtal. Den upplevda tryggheten hos medarbetarnas på akutsjukhusen behöver öka och beroendet av inhyrd personal ska minska.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård
Inom Region Stockholm pågår omställningen till framtidens hälso- och sjukvård, det vill säga att vården ska ges på rätt nivå i hälso- och sjukvårdssystemet. Det är av största vikt att detta arbete fortgår. Karolinska Universitetssjukhuset ska skyndsamt fullfölja den polikliniserings som är nödvändig.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Nämnden ska fortsatt arbeta med att etablera sin egen organisation för införande av FVM samt vidta de förberedelser och åtgärder som programmet förutsätter.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					

Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska					
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.		100 %			
Minskning av andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018		≥ -10 %			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska

Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön		Öka			
Antalet tillsatta AT-block		Öka			
Antalet ST-läkare		Öka			

Nämnden ska även styra mot det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* och särskilt följande indikatorer:

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET					
Vård i rätt tid					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	≥ 73 %	≥ 73 %	≥ 74 %	≥ 74 %	≥ 75 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %
Aktuellt kvalitetsindexför akutsjukhuset		Öka			
Effektiv vård					
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	≤ 3,0	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 1,3	≤ 1,3
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle för akutsjukhuset		Minska			
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL-bearbetning		Minska			
Hög effektivitet i vården: andel av följande indikatorer där akutsjukhuset har uppnått sina målvärden: 1. Nämnden/bolaget har lämnat resultat enligt resultatkrav 2. Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning 3. Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar 4. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar 5. Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården 6. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner 7. Kvalitetsindex för akutsjukhusvården		≥ 60 %			
Stärkt folkhälsa					

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.7 Trafiknämnden

Övergripande uppgifter

Trafiknämnden ansvarar för kollektivtrafik på land och till sjöss, med undantag för den särskilda kollektivtrafiken. Nämnden ansvarar för samordning i övergripande frågor av principiell karaktär mellan AB Storstockholms Lokaltrafik (AB SL) och Waxholms Ångfartygs AB (WÅAB). Att trafiknämnden har ett helhetsperspektiv över och tar helhetsansvar för kollektivtrafiksystemet är avgörande för att fullmäktiges mål ska uppnås.

Ekonomiska förutsättningar

Trafiknämndens anslag för 2020 ökar med 3,3 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 26: Resultaträkning för trafiknämnden

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	21 554	22 072	22 719	2,9%	23 590	24 288	24 724
- varav anslag	9 267	*9 490,6*	*9 803,8*	*3,3%*	*10 127,3*	*10 461,5*	*10 806,7*
- varav biljettintäkter	8 315	*8 625,2*	*9 090,0*	*5,4%*	*9 348,9*	*9 622,8*	*9 758,8*
Summa kostnader	-21 058	-21 672	-22 315	3,0%	-23 186	-23 884	-24 320
Resultat	**496**	**400**	**404**		**404**	**404**	**404**

Sammantaget uppgår anslaget till trafiknämnden till 9 803 miljoner kronor i budget 2020 vilket innebär en ökning med 313,2 miljoner kronor jämfört med 2019.

Resultatkravet för trafiknämnden fastställs till 404 miljoner kronor år 2020. vilket innebär en höjning med 4 miljoner kronor jämfört med budget 2019. Höjningen avser AB SL. Höjningen följer delvis resultatkravsmodellen. Resultatkravet avspeglar de driftsatta tillgångar som finns inom koncernresultatenheterna. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 uppgår till 404 miljoner kronor för respektive år.

Tabell 27: Resultaträkning för trafiknämnden/trafikförvaltningen

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	1 486	10 866	11 094	2,1%	11 431	11 766	12 095
- varav anslag	*10 280,0*	*9 486,6*	*9 793,8*	*3,2%*	*10 107,3*	*10 431,5*	*10 759,7*
Kostnader	-1 443	-10 866	-11 094	2,1%	-11 431	-11 766	-12 095
Resultat	**43**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

Fullmäktige beslutade 2018 att förvaltning för utbyggd tunnelbana (FUT) skulle belastas med interna räntekostnader som uppstår som en konsekvens av de, av Region Stockholm, upptagna lån som krävs för att finansiera regionens del av utbyggnaden av tunnelbanan. För att hanteringen ska bli kostnadsneutral för FUT i relation till övriga

finansierande parter erhåller FUT ett anslag. För åren 2018 och 2019 har anslaget uppgått till 4 miljoner kronor årligen för att täcka räntekostnaderna. Från och med 2020 förväntas de interna räntekostnaderna öka vilket beror på en högre upplåning. Anslaget till FUT ökar därför med 6 miljoner kronor för 2020, 16 miljoner kronor för 2021, 26 miljoner kronor för 2022, och 43 miljoner kronor för 2023.

Resultatkravet för trafikförvaltningen inom trafiknämnden uppgår till 0 miljoner kronor 2020 vilket är i enlighet med resultatkravsmodellen. Anslaget till trafikförvaltningen inom trafiknämnden uppgår till 9 793,8 miljoner kronor vilket är en ökning med 307 miljoner kronor jämfört med 2019.

Tabell 28: Resultaträkning för trafiknämnden/förvaltning för utbyggd tunnelbana

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	110	133	123	-7,7%	161	182	190
- varav anslag	*4,0*	*4,0*	*10,0*	*150%*	*20,0*	*30,0*	*47,0*
Kostnader	-108	-133	-123	-7,7%	-161	-182	-190
Resultat	**2**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

Sammantaget uppgår anslaget till förvaltning för utbyggd tunnelbana inom trafiknämnden till 10 miljoner kronor i budget 2020 vilket innebär en ökning med 6 miljoner kronor jämfört med 2019.

Resultatkravet för förvaltning för utbyggd tunnelbana inom trafiknämnden fastställs år 2020 till 0 kronor, vilket innebär ett oförändrat resultatkrav jämfört med budget 2019. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 0 kronor för respektive år.

Investeringar

Trafiknämnden ansvarar sedan 1 juli 2019 för både trafik och utbyggd tunnelbana inklusive SL-koncernen och WÅAB. Trafiknämndens investeringsutrymme uppgår till 10 256,1 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 83 778,6 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 55 604,1 miljoner kronor enligt tabell 29. Planerade investeringar består av främst av spår och banor, terminaler, depåer, fordon och kollektivtrafiksystem.

Tabell 29: Trafiknämndens investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Trafiknämnden					
Trafikförvaltningen					
Pågående investeringar >100 mkr	5 153,7	4 508,4	3 564,9	2 143,4	1 474,4
Ej beslutade investeringar >100 mkr	507,1	1 783,0	2 398,5	2 212,7	2 134,3
Investeringar <100 mkr	1 846,8	1 043,3	1 170,1	1 348,4	1 343,5
Förvaltning för utbyggd tunnelbana					
Pågående investeringar >100 mkr	2 748,6	3 811,5	4 790,4	6 091,3	5 529,9
Totalt trafiknämnden	**10 256,1**	**11 146,3**	**11 923,9**	**11 795,7**	**10 482,1**
varav nyinvesteringar	***7 606,8***	***8 314,1***	***8 822,9***	***9 112,8***	***7 986,7***
varav ersättningsinvesteringar	***2 513,4***	***2 243,6***	***2 461,8***	***2 450,1***	***2 578,2***

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för trafiknämnden

En uthållig ekonomi i balans
Grundförutsättningen för att klara kollektivtrafikens utveckling är att trafiknämnden har en ekonomi i balans. Ordning och reda i finanserna ger nämnden möjlighet att ta initiativ till en bättre kollektivtrafik. Med detta som grund skapas möjlighet att göra ansvarsfulla satsningar både för att ta hand om det Region Stockholm redan har och utveckla kollektivtrafiken för framtiden.

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste nämnden effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Nämndens ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Nämnden ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. Konsulter ska nyttjas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens.

En viktig utgångspunkt för kommande års arbete är att trafiknämndens ekonomi är långsiktigt hållbar, att resurserna används effektivt och att resenärer och skattebetalare får bästa tänkbara valuta för sina pengar. För

att kunna åstadkomma detta måste trafiknämnden utveckla såväl produktiviteten som effektiviteten i verksamheten. För att säkerställa en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling ska nämnden bedriva ett kontinuerligt arbete med att effektivisera avtal och verksamhet så att kostnader hålls så låga som möjligt samtidigt som kollektivtrafiken kan behålla sin goda kvalitet. En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling. Medfinansiering i form av t.ex. medel för stadsmiljöavtal ska sökas när möjlighet finns, för investeringar och för framkomlighetsåtgärder.

Trafiknämnden ska ta fram mätetal för effektivitet, produktivitet och nytta vid satsningar så att rätt trafik på rätt plats vid rätt tillfälle prioriteras utifrån tillgängliga resurser. Kollektivtrafikens framkomlighet ska bidra till ökad attraktivitet och en långsiktig effektivisering. De olika kollektivtrafikslagen måste bidra till att utvecklingstakten för trafiknämndens kostnader hålls inom fullmäktiges beslutade krav och att åtgärder vidtas om så inte är fallet. För att bidra till målet om att frigöra skattepengar till kärnverksamhet och samtidigt skapa resurser för utvecklad trafik arbetar trafiknämnden enligt en effektiviseringsplan som ska implementeras för den egna och administrativa verksamheten.

En särskild utmaning för nämnden de närmaste åren är att klara av upphandlingar av flera omfattande trafikavtal. Resultatet kommer att påverka framtida trafikdriftkostnader under lång tid. Under de kommande åren upphandlas trafikkontrakt motsvarande mer än halva trafikdriftkostnaden. Upphandlingen av tunnelbanan kommer att ligga i studiefas fram till omkring 2020. Kommande års upphandlingar innebär en möjlighet för trafiknämnden att utveckla verksamheten på ett ekonomiskt ansvarsfullt sätt.

Trafiknämnden genomför stora investeringar inom kollektivtrafiken bland annat med anledning av Stockholmsförhandlingen och Sverigeförhandlingen. Nämnden ska fokusera på att de beslutade förändringarna av verksamheten planeras, koordineras och genomförs på ett kostnadseffektivt sätt.

Utbyggnaden av kollektivtrafiken medför ett ökat lånebehov och därmed ökade kapitalkostnader för trafiknämnden. Utbyggnaden genererar även ökade driftkostnader. Att många stora investeringar planeras samtidigt i Stockholmsregionen, både av Region Stockholm och av andra aktörer, skapar konkurrens om nödvändig kompetens vilket kan driva kostnadsökningar. Kostnaden för samtliga investeringar och satsningar

måste bäras om satsningarna ska kunna komma stockholmarna till del i form av utökad trafik.

Att ta hand om det vi har
En attraktiv kollektivtrafik är pålitlig, tillräckligt kapacitetsstark och väl integrerad med transportsystemets övriga delar. Resenärerna måste uppleva den som tidseffektiv och tillgänglig. Fordon, stationer och hållplatser samt bryggor måste vara väl underhållna och ska vara trygga, trafikinformationen tydlig och relevant, kundservice och bemötande professionellt och med god servicekänsla.

Tilldelade resurser för drift och underhåll ska används effektivt, med fokus på underhåll av befintliga anläggningar samt på att säkerställa en god nivå på ersättningsinvesteringar för att vårda och hålla Region Stockholms tillgångar i funktionsdugligt skick. Trafiknämnden har under 2019 samverkat med Trafikverket och trafikoperatör i syfte att förbättra järnvägens funktionalitet och därmed minska störningarna i trafiken. Samverkan bör, om möjligt, permanentas.

Det är angeläget att trafiknämnden analyserar det långsiktiga behovet av ersättningsinvesteringar med tydliga prioriteringar för att prövas och anpassas till definierade behov. Detta för att säkra driftssäkerhet, redundans, kapacitet och funktion i kollektivtrafiken. Särskilda satsningar sker på ersättningsinvesteringar, bland annat genom utbytesprogrammet för hissar och rulltrappor, vilka har lång drifttid och är i stort behov av att ersättas med nya moderna anläggningar för ökad säkerhet och tillgänglighet. Programmet ska utvecklas digitalt i syfte att förebygga och snabbare upptäcka samt åtgärda fel på hissar och rulltrappor.

För att utveckla såväl service som intäkter i kollektivtrafiken ska möjligheten till exempelvis butiker, kiosker och reklam i anslutning till kollektivtrafiken utvecklas. Införandet av källsortering i kollektivtrafiken ska fortsätta enligt plan. Under året kommer därför möjligheten att källsortera finnas på fler stationer. Trafiknämnden arbetar med en utvecklingsstrategi för kollektivtrafikens kompletterande service och intäkter kopplat till detta. Nämnden ska utreda möjligheten att låta en operatör utveckla en station kommersiellt.

Ett arbete har påbörjats med att ta fram nästa biljett- och betalsystem som ska ersätta nuvarande SL Access med målbild att det även ska införas fler betalmetoder för resenärerna. Införandet av kontaktlös betalning är ett led i detta arbete för att det alltid ska vara lätt att göra rätt. Samtidigt vidareutvecklas mobilbiljettsystemet.

Framtidsbygget fortsätter
Kommande år genomför Region Stockholm historiskt stora investeringar i Stockholmsregionens kollektivtrafik. Som ett resultat av 2013 års Stockholmsöverenskommelse mellan staten, Region Stockholm och länets kommuner byggs tunnelbanan ut mot Barkarby, Nacka och Arenastaden. Detta leder också till avlastning av det befintliga tunnelbanenätet när trafikeringen påbörjas. Till det kommer följdinvesteringar som bytespunkter, nya bussterminaler och anpassning av trafikstyrningssystem. Även 2017 års Sverigeförhandling innebär nya investeringar i länets kollektivtrafik i form av en ny tunnelbaneneträckning mellan Fridhemsplan och Älvsjö, en ny tunnelbaneuppgång vid Södra Hagalund, nya Spårväg Syd mellan Älvsjö och Flemingsberg samt en förlängning av Roslagsbanan till T-centralen via Odenplan.

Som del av förhandlingarna har berörda kommuner åtagit sig att möjliggöra att cirka 200 000 nya bostäder byggs i Stockholmsregionen.

2017 träffades, inom ramen för Sverigeförhandlingen, överenskommelser om utbyggnad av Tunnelbanan Älvsjö-Fridhemsplan, Roslagsbanan till City och Spårväg syd.

Enligt fullmäktiges beslut om 2019 års budget ska trafiknämnden under 2019 pröva förutsättningarna för att tidigarelägga investeringarna i 2017 års Sverigeförhandling genom samtal med berörda kommuner om möjlighet till förskottering. Region Stockholm bjöd under våren 2019 in till samtal med parterna om tidigareläggning av utbyggnationen. Ambitionen är att utbyggnaden ska ske parallellt med kommunernas planprocesser för de nya bostäder som ingår i Sverigeförhandlingens avtal. Regionen har fört dialog med parterna Stockholms stad, Huddinge, Täby, Vallentuna och Österåkers kommuner. Regionen och de berörda kommunerna har funnit det angeläget att tidigarelägga projekten och har med anledning härav kommit överens om detta på sätt som beskrivs i överenskommelserna. Involverade parter ska således genom förskottering av medel möjliggöra ett tidigareläggande av respektive projekts planering, och därmed projektstart och trafikstart.

Som en följd av utbyggnad av tunnelbanan tillkommer följdinvesteringar såsom bytespunkter med bussterminaler i Barkarby, Nacka och Gullmarsplan samt anpassningar av trafikstyrningssystem. Nyinvesteringar i busstrafiken planeras även i depåer för att skapa ytterligare kapacitet och anpassa depåerna till förnybara drivmedel samt för att ersätta befintliga innerstadsdepåer.

Flera stora stadsutvecklingsprojekt pågår i Stockholmsregionen, vilket på sikt påverkar efterfrågan på kollektivtrafikresor, exempelvis Barkarbystaden, Årstaberg och Norra Djurgårdsstaden. För att uppnå en ändamålsenlig kollektivtrafikförsörjning som följer utvecklingen av områdena behöver kollektivtrafiken planeras i samverkan mellan trafiknämnden och berörda kommuner i dialog med trafikutövare och andra aktörer.

I slutet av 2019 kommer en utredning om kollektivtrafikförsörjningen av den framväxande Norra Djurgårdsstaden att vara färdig. Med denna som grund ska nämnden ta initiativ till att bjuda in Stockholms stad och Lidingö stad till dialog för att gemensamt kunna planera, finansiera och genomföra en kapacitetsstark kollektivtrafikförsörjning som återspeglar ambitionerna för bostadsutbyggnaden i Norra Djurgårdsstaden. En förlängning av Spårväg City till Ropsten ska särskilt prövas. En förutsättning utöver statsbidrag är att Lidingö stad och Stockholms stad bidrar ekonomiskt till projektets förverkligande.

I det längre perspektivet förutsätter attraktiva resor att kollektivtrafikens utveckling samplaneras med aktörer som ansvarar för bland annat bostadsplanering, övrig transportinfrastruktur och utbyggnad av service. En viktig del i detta är arbetet med att utveckla nybyggaröverenskommelser. Denna samplanering måste i ökad utsträckning inkludera Stockholmsregionens tekniska försörjningssystem.

När kollektivtrafiken byggs ut behöver det bland annat säkerställas att mark avsätts för uppställnings- och underhållsplatser, infartsparkeringar och att elsystemets kapacitet är tillräcklig och pålitlig. Kollektivtrafikförbindelserna mellan de regionala stadskärnorna behöver stärkas. Trafiknämnden ska ta fram sociala konsekvensbeskrivningar som beslutsunderlag inför alla strategiska kollektivtrafikinvesteringar.

I vissa av Stockholmsregionens glesbefolkade delar med mindre resenärsunderlag pågår det pilotprojekt med anropsstyrd trafik. Fördelar med kollektivtrafiklösningen kan vara att ge högre service till resenärerna samtidigt som miljöpåverkan minskar och befintlig trafik effektiviseras.

När ny kollektivtrafik byggs förändras och förnyas stadsmiljön. Varje utbyggnad som skett har präglats av den tidens arkitektur, kultur och teknik. Därför har trafiknämnden ett särskilt ansvar att bevara tidstypisk arkitektur och utformning för eftervärlden.

Hållbara kollektivtrafikresor för alla
Kollektivtrafiken utgör en fundamental del av Stockholmsregionens transporter och därmed trafikens klimatpåverkan. Region Stockholm ska sträva mot att Stockholmsregionen blir en klimatneutral region. För trafiknämndens arbete innebär det att kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna måste öka i högre takt i syfte att nå både klimatmål och framkomlighetsmål. Målet är också att antalet påstigande ska öka. Invanda resmönster måste brytas för att fler ska välja att åka med kollektivtrafiken istället för bilen. Det kollektiva resandet behöver stärkas för såväl långa som korta resor. Åtgärder för att öka kollektivtrafikens attraktivitet och andel av de motoriserade resorna ska tas fram till 2021.

Region Stockholms utbyggnad av kollektivtrafiken som har beslutats och som under kommande år ska förverkligas är i linje med att möjliggöra fler fossilfria resor. Fler resenärer ska få tillgång till miljövänliga transportmedel med god kapacitet. Region Stockholm ska behålla ledartröjan i den gröna omställningen. Genom att vara föregångare i arbetet med att minska vår miljö- och klimatpåverkan ökar Stockholmsregionens attraktivitet och konkurrenskraft.

Redan i dag bedrivs all kollektivtrafik på land i Stockholmsregionen – som första huvudstadsregion i världen – helt och hållet av förnyelsebara bränslen. Den grunden ska nämnden bygga vidare på med ny kraft och nya initiativ där miljöteknikens olika möjligheter nyttjas redan på ett tidigt stadium, exempelvis för energieffektivisering och hållbar omställning. Elektrifieringen av busstrafiken breddas.

Även sjötrafiken ska ställa om till en hållbar drift med förnybara drivmedel under förutsättning att det historiska tonnaget säkras. För fossilfria drivmedel i sjötrafiken är siktet år 2030. Regionen ska tydligt kommunicera att kollektivtrafik är ett grönt sätt att resa.

Världens bästa tunnelbana
Tunnelbanan är stommen i Stockholmsregionens kollektivtrafik. Varje dag görs cirka 1,3 miljoner resor i systemet, vars äldsta delar har varit i drift i över 60 år. Resenärerna är överlag mycket nöjda med servicen och kundnöjdheten ligger på över 80 procent. Men Stockholmregionen växer och för att huvudstadsregionen ska kunna växa hållbart krävs att kollektivtrafiken byggs ut ytterligare och att andelen som reser kollektivt ökar. Tunnelbanesystemet spelar här en avgörande roll. Det understryker vikten av den beslutade kraftfulla utbyggnaden av tunnelbanesystemet inom ramen för Stockholmsöverenskommelsen och Sverigeförhandlingen. Stora investeringar görs också i nya tunnelbanefordon.

Trafiknämnden ska säkerställa att den framtida tunnelbanan är robust, attraktiv och flexibel, exempelvis bör alla tåg kunna framföras på alla banor, underhållas i alla depåer, ledas av ett gemensamt trafikstyrningssystem från alla trafikledningscentraler. Tunnelbanan måste lättare kunna återhämta sig efter störningar, ha hög komfort och hög pålitlighet. Trafiken ska enkelt kunna anpassas efter resandebehovet.

För att säkerställa tunnelbanans nytta och effektivitet i Stockholmsregionen behövs, förutom nya investeringar, också underhåll av och ersättningsinvesteringar i det befintliga systemet. Detta kan avse både stationer, fordon, depåer, spåranläggningar, el- och signalsystem samt trafikstyrningssystem. Delar av de befintliga systemdelarna har nått, eller är på väg att nå, sin tekniska livslängd.

Nämnden ska utifrån den genomförda systemanalysen av tunnelbanan ta fram en uppdaterad utvecklingsplan som identifierar nödvändiga investeringar för att säkerställa tunnelbanans ökade nytta.

Pendeltåg att lita på
Trafiknämnden ska tillsammans med Trafikverket rusta upp vissa pendeltågsstationer och planeringsfasen kring pendeltågsstationerna Märsta, Sundbyberg, Årstaberg och Södertälje C ska fortsätta. Intrimning av Citybanans pendeltågsstationer och projektering för ombyggnation av Älvsjödepån fortsätter. Mälarbanans utbyggnad Tomteboda–Kallhäll kommer att öka kapaciteten på lång sikt, men påverkar pendeltågstrafiken under ombyggnadstiden. Allt fler resenärer i pendeltågstrafiken medför också ett behov av att planera för ökad kapacitet tillsammans med Trafikverket.

Regeringen behöver ta ett större ansvar för järnvägens tillförlitlighet. Detta i allt från systemförbättringar i form av höjda kvalitetsavgifter, motverka spårspring, ge företräde för pendeltågstrafiken samt att överföra ansvaret för trafikinformation till Region Stockholm. Likväl har trafiknämnden stora kostnader för ersättningstrafik, tillfälliga personalinsatser, kundservicefunktioner och andra kostnader för vilka staten borde ha skadeståndsansvar. Trafiknämnden ska fortsätta arbeta för förändrad lagstiftning i syfte att öka tillförlitligheten i pendeltågstrafiken.

En trygg kollektivtrafik
Ett fortsatt trygghetsarbete är av yttersta vikt för en attraktiv kollektivtrafik. Otryggheten påverkar människors resande och val av färdmedel. Över tid har den upplevda tryggheten i kollektivtrafiken ökat. Statistiken visar alltjämt att alltför många resenärer känner sig otrygga när de reser ensamma i kollektivtrafiken under kvällar och nätter. Fyra av fem män

känner sig trygga i SL-trafiken på kvällstid, men bara tre av fem kvinnor. Mot bakgrund av detta ska trafiknämnden i sitt trygghetsarbete särskilt arbeta med insatser för att öka kvinnors trygghet. Kollektivtrafiken ska vara trygg och fri från kriminalitet. Otrygga miljöer utanför spärrlinjen får inte vara en avgörande fråga kring valet av resa. Därför är fortsatta trygghetsinsatser särskilt viktiga för trafiknämnden.

Rättssamhället, rättsvårdande myndigheter och polis har under senare tid minskat sin närvaro i kollektivtrafiken i Stockholmsregionen. Från ett par hundra poliser avsatta att arbeta i tunnelbanan för tio år sedan, till dagens obefintliga antal särskilt utsedda tunnelbanepoliser. Trafiknämnden ska fortsatt verka för att få tillbaka polisen i kollektivtrafiken och tunnelbanan.

Trafiknämndens eget ansvar för att öka tryggheten är fortsatt stort och ambitionerna ska vara höga. Nämnden ska fortsätta arbetet med att utveckla trygghetscentralen, bygga ut trygghetskameror i trafiken samt utöka biljettkontroller. För att bättre motverka otrygghet och osäkerhet i kollektivtrafiken ska nämnden fortsatt ha höga ambitioner avseende kameraövervakning i och runt stationsmiljöerna, men även ombord på kollektivtrafikens fordon. För att motverka växande utmaningar med nedskräpning, klotter och skadegörelse behöver egendomsskydd för kollektivtrafikens fastigheter, fordon och anläggningar förstärkas. Som ytterligare ett led i detta ska nämnden se över möjligheten till att hemställa hos Länsstyrelsen om att uppgradera depåerna till skyddsobjekt.

För att möjliggöra att kollektivtrafikens resenärer ska känna sig trygga under hela resan från dörr till dörr ska trafiknämnden samverka med fastighetsägare och kommuner för att bland annat utkräva tryggare miljöer i anslutning till stationer och perronger, exempelvis avseende belysning, god sikt och snöröjning samt stärka samverkan i andra frågor som ökar tryggheten för resenärerna. Efter utvärdering av försöket med flexibla nattstopp ska trafiknämnden, med beaktande av de erfarenheter som har dragits, genomföra ett försök på en linje med längre avstånd mellan hållplatserna.

Det finns många goda exempel på när trafiknämnden tillsammans med sina operatörer bygger förståelse och förtroende för verksamheten gentemot skolor och unga människor. Det i sin tur skapar långsiktig grund för både bättre arbetsmiljö för kollektivtrafikens medarbetare och minskar förekomsten av klotter och skadegörelse. Nämnden ska fortsätta arbetet med att tillgängliggöra kollektivtrafikens ytor för kulturaktörer i syfte att öka den upplevda tryggheten för både personal och resenärer.

En tillgänglig kollektivtrafik för alla
Resan ska vara enkel, smidig och bekväm oavsett transportmedel. Kollektivtrafiken behöver utvecklas i innehåll parallellt med att den växer i omfattning. Med moderna transportslag, hållplatser och stationer läggs en viktig grund för en attraktiv resa som är både tillgänglig och framkomlig både i staden och på landsbygden. Det gäller såväl den fysiska utformningen som tillgången till information för alla resenärer, oavsett funktionsvariation. Tillgången till ledsagning och förstärkningar av taktila ledstråk ska fortsätta.

Tillgänglighetsanpassningen av bryggor är viktigt för att tillgängliggöra skärgården och skärgårdstrafiken för fler. Trafiknämnden ska inom ramen för befintliga samarbetsorganisationer och aktörer för skärgårdens utveckling verka för ett fortsatt tillgänglighetsarbete i skärgårdstrafiken.

Tillgängligheten till kollektivtrafiken ska utvecklas genom en kontinuerlig och lösningsfokuserad dialog med intresseorganisationer. Information till resenärer om exempelvis störningar eller trafikomläggningar ska förbättras. Realtidsinformationen ska vara lättillgänglig och tydlig. Det är av stor vikt att trafiknämnden ansvarar för trafikinformationen när det gäller Region Stockholms kollektivtrafik både vid planerade eller oplanerade händelser och att resenärerna får god service och trafikinformation. Den digitala realtids- och störningsinformationen ska förbättras.

Framkomlighet och tillgänglighet går hand i hand i kollektivtrafiken. Höga krav ska ställas på både städning och klottersanering samt på fungerande hissar och rulltrappor. Hinder som utestänger exempelvis äldre och personer med funktionsvariationer från kollektivt resande ska undanröjas. Försök med plattformsbarriärer ska fortsätta.

Som en del av arbetet med smidiga och framkomliga resor ska blandpendling främjas. Det ska vara enkelt att betala för, och byta mellan, trafikslag, till exempel från tunnelbana till lånecykel. När fler väljer cykeln skapas smidigare arbetspendling, minskad trängsel och bättre hälsa och luft. Arbetet med att utreda integrering av cykel i kollektivtrafiken ska fortsätta genom att testa möjligheten att medföra cykel på lokalbanor under lågtrafik med liknande regler som för medtagande av cykel på pendeltåget. Även cykelparkering i anslutning till kollektivtrafiken ska främjas i samarbete med Stockholmsregionens kommuner. Trafiknämnden ska vara en aktiv part i Stockholmsregionens cykelplanering. Detta inkluderar att underlätta för samplanering av kollektivtrafikresor, cykelresor och lånecykelsystem och på så sätt möjliggöra för fler kombinationsresor.

Minskad trängsel och bättre framkomlighet
Trängseln är en av Stockholmsregionens växande utmaningar. Medelhastigheten för busstrafiken i innerstaden är låg, kolonnkörning alltför ofta förekommande och framkomligheten i hela länet ofta påtagligt begränsad. Orsakerna är flera, däribland stora bygg- och infrastrukturprojekt. Trafiknämnden och Stockholms stad har inrättat en Framkomlighetskommission i syfte att hantera dagens trängselproblem i busstrafiken samt säkerställa ett samlat och kraftfullt genomförande av stomnätsplanen. Genom ökad regularitet, en tydlig prioritet av framkomlighet och trafikkantfrämjande åtgärder ska innerstadens stombussar med särskilt fokus på stombuss 4 uppnå en högre genomsnittlig hastighet inklusive kortare hållplatsstopp. En utredning av stombuss 4 ska genomföras med utgångspunkt från bedömningsverktyg för svensk BRT-standard och sikte på att möjliggöra en expressbuss.

Viktiga underliggande mål med Framkomlighetskommissionens arbete ska vara att möjliggöra Bus Rapid Transit-lösningar och ökad busstrafik på tvären samt snabbare innerstadstrafik.

Det stombussbokslut som tagit fram visar att endast 43 procent av stombussnätet har god standard avseende framkomlighet. Trafiknämnden ska arbeta för att öka denna procentsats i samverkan med Stockholmsregionens kommuner. Som ett nästa steg ska arbetet med kommissionen breddas och fler berörda kommuner bjudas in till samtal.

Framkomlighetskommissionens ska föreslå åtgärder som ökar framkomligheten och kortar restiderna med buss samt redovisa konsekvenser av och kostnader för dessa. Stomnätsplanen består av en del för Stockholms innerstad och en för Stockholmsregionen i övrigt, vilket kommissionen ska beakta. Samarbetet ska identifiera knutar som måste lösas och lyfta dessa i arbetet. En årlig handlingsplan som inkluderar såväl kortsiktiga som långsiktiga mål bör upprättas. Förslagen bör kunna omfatta kommunalt, statligt och regionalt initierade åtgärder.

Åtgärderna som Framkomlighetskommissionen ska utreda och föreslå ska omfatta, men inte begränsas till, fler busskörfält, ökad signalljusprioritering, koordinerad planering vid vägarbeten och prioritering av kollektivtrafiken i vägrummet. Bättre strukturer och system ska skapas för att kommunicera och koordinera planeringen kring vägarbeten när det gäller allt från snöskottning till byggarbeten och ersättningstrafik.

Trafiknämnden ska vara pådrivande gentemot staten för att skapa rättsliga möjligheter att sätta upp kameror på bussar i syfte att bistå polis och

väghållare i att bötfälla bilar som stannar eller kör i busskörfält och cykelbanor. Som ett led i detta ska nämnden också verka för att ändra parkeringslagstiftningen så att fler som parkerar i bussfiler bötfälls.

Framkomlighetskommissionen ska återrapportera uppdraget till trafiknämnden. Åtgärderna ska leda till energieffektiva lösningar med låga utsläpp av växthusgaser och särskilt främja innovativa, kapacitetsstarka och resurseffektiva lösningar för kollektivtrafik. Detta bör således vara vägledande för Framkomlighetskommissionen.

Digitalisering och kombinerad mobilitet
En omvärld i förändring sätter kollektivtrafiken i en ny kontext. Genom delningsekonomi, innovationer och digitalisering öppnas därtill nya möjligheter för Stockholmsregionens kollektivtrafik. Resandet förändras och inom kollektivtrafikbranschen syns ett allt större fokus på kombinerad mobilitet. Det innebär att den traditionella kollektivtrafiken ges möjlighet att utvecklas med nya lösningar och nya gränssnitt mot andra aktörer.

I enlighet med Region Stockholms ambition att stärka forskning, innovation och utveckling ska trafiknämnden samverka med regionstyrelsen och externa aktörer för att möjliggöra utveckling och tillämpning av artificiell intelligens, robotisering och automatisering, bland annat genom att delta i högkvalitativa test- och demonstrationsmiljöer när det finns en tydlig verksamhets- och användarnytta.

Det ökade intresset kring mobilitet grundas i trender kopplat till digitalisering, förändrade värderingar och livsstilar. Förändringarna bidrar till behovet av ett helhetsperspektiv kring resenärens behov och ett hela resan-perspektiv. Parallellt med denna utveckling står Stockholms län inför stora utmaningar (och möjligheter) med en ökad befolkningstillväxt och urbanisering. Utvecklingen av nya och smarta mobilitetslösningar är en viktig bidragande faktor för att nå högt uppställda klimatmål.

Skärgårds- och pendelbåtstrafik
Stockholms skärgård ska vara en levande och företagsam del av Stockholmsregionen. En skärgård där företag blomstrar, där människor kan leva och verka året om och en plats som är tillgänglig oavsett årstid. Särskilt viktigt är att skapa förutsättningar för en fastboende befolkning i alla åldrar i skärgården. Trafiknämnden bedriver kollektiv sjötrafik i hela Stockholms skärgård. En tillgänglig och pålitlig skärgårdstrafik är en förutsättsättning för att skärgården ska vara en levande plats året om oavsett om enskilda är fastboende, deltidsboende eller besökare.

Tillsammans med det regionala skärgårdsrådet utvecklas samverkansarbetet mellan kommuner, resenärsorganisationer, näringslivet och intresseorganisationer för att förankra och kontinuerligt förbättra kollektivtrafiken i skärgården. Trafiknämnden deltar aktivt i arbetet med att utveckla replipunkterna. Nämnden ska kontinuerligt se över och förbättra samordningen mellan landtrafikens och sjötrafikens tidtabeller. Trafiknämnden ska bistå tillväxt- och regionplanenämnden i att tydliggöra hur Region Stockholms ansvar för replipunkterna ska hanteras.

Under mandatperioden ska trafiknämnden påbörja arbete med att forma framtidens skärgårdstrafik. Ett första steg är att grundligt och strategiskt utreda hur framtidens skärgårdstrafik ska se ut. Utredningen ska omfatta både trafikens upplägg, finansiering och framtidens tonnage. Framtidens tonnage omfattar även frågor kring pendelbåtstrafiken. Utredningsarbetet ska ske i nära dialog och tillsammans med boende och näringsidkare i skärgården.

Arbetet med att integrera privat linjetrafik i Waxholms Ångfartygs AB:s reseplanerare fortsätter. Ett arbete inleds med att förtydliga och förenkla Waxholms Ångfartygs AB:s tidtabeller, särskilt för turister och sällanresenärer i skärgårdstrafiken. Waxholms Ångfartygs AB fortsätter att succesivt byta ut de fossila bränslena mot förnybara alternativ för att, senast år 2030, bli helt fossilfri under förutsättning att det historiska tonnaget säkras.

Genom att satsa på utbyggd kollektivtrafik till sjöss skapas smarta resvägar som kortar restiderna och avstånden i Stockholmsregionen samtidigt som landvägarna avlastas och framkomligheten ökar. För att utveckla invånarnas tillgång till smarta resvägar på vatten bedrivs ett stabilt och systematiskt arbete med försökslinjer som sedan utvärderas och antingen övergår i permanenta linjer eller avslutas. Detta har lett till att pendelbåtstrafiken utvecklats med stor framgång. Linje 80 och 89 är tydliga exempel där pendelbåtar kortar restiderna i Stockholmsregionen. Nämnden ska se över om pendelbåtstrafik kan samfinansieras tillsammans med kommuner och/eller externa finansiärer och ta fram en modell för det. Arbetet med att genomföra försök med två nya pendelbåtlinjer fortsätter.

Det finns stor potential att öka kapacitet och sänka kostnader om pendelbåtstrafiken kan utföras med ett mer ändamålsenligt och standardiserat tonnage. Även potentialen till effektivare upphandling av trafiken talar för att regionen behöver ha tillgång till ett ändamålsenligt tonnage, då tillgången på fartyg idag begränsar antalet aktörer som kan lägga anbud. För att säkerställa en effektivare och mer kapacitetsstark drift och bättre upphandlingar ska trafiknämnden under 2020 fatta erforderliga

beslut som möjliggör att ett tonnage är disponibelt för pendelbåtstrafiken till årsskiftet 2024/2025. För att möjliggöra detta ska nämnden, under första halvan av 2020 få en analys av de tre tillvägagångssätt som är möjliga: eget ägande, leasing eller genom avtal med operatör. Analysen ska ligga till grund för de vägval nämnden måste göra inför upphandling av pendelbåtstrafiken.

Informationshantering
Nämnden hanterar skyddsvärd information och har beroenden till samhällsviktiga verksamheter inom Region Stockholm. Nämnden ska under 2020 ta fram en handlingsplan för informationssäkerhet och etablera rutiner för uppföljning av denna, samt hålla ledningens genomgång enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet i syfte att säkerställa en god styrning av informationssäkerhetsrisker. Vidare ska nämnden utveckla sina avtals- och uppföljningsprocesser så att krav på informationssäkerhet ställs i avtal, och att kraven följs upp. Nämnden ska även utreda beroenden och vid behov etablera rutiner för rapportering av incidenter till nämnder med rapporteringsplikt enligt lagen och förordningen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster samt dataskyddsförordningen.

Trafiknämnden ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %

EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Verksamhets- och fastighetsenergi i fastigheter ägda av Region Stockholm, kWh/kvm (A-temp)		≥ -9 %	≥ -10 %	≥ -12 %	≥ -14 %
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
Bidra till ett transporteffektivt samhälle i Stockholmsregionen					
Indikator att utveckla: Antal genomförda åtgärder enligt framkomlighetskommissionens plan					
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska

Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Trafiknämnden ansvarar för det nämndspecifika målet *Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem*. Det innebär att nämnden ska styra mot målet och dess indikatorer, samt följa upp dem och vidta åtgärder om det finns risk att målvärdena för indikatorerna inte uppnås.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM					
Attraktiva resor					
Nöjda resenärer - allmän kollektivtrafik	≥ 75 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 79 %	≥ 79 %
Nöjda resenärer - allmän skärgårdstrafik	≥ 96 %	≥ 96 %	≥ 96 %	≥ 96 %	≥ 96 %
Trygga resor					
Andel resenärer som känner sig trygga i allmän kollektivtrafik på land och med pendelbåtar	≥ 78 %	≥ 79 %	≥ 79 %	≥ 79 %	≥ 79 %
Effektiva resor					
Kostnad per personkilometer, SL-trafiken	≤ 3,32 kr	≤ 3,35 kr	≤ 3,40 kr	≤ 3,41 kr	≤ 3,45 kr
Tusental påstigande en vanlig vardag (kollektivtrafik på land)	≥ 2 936	≥ 3 037	≥ 3 084	≥ 3 142	≥ 3 199
Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna (RUFS)	≥ 51,0 %	≥ 51,5 %	≥ 52,0 %	≥ 52,25 %	≥ 52,5 %
Hållbara resor					
Uppfyllnad av miljömål i miljöprogram		≥ 80 %	≥ 100 %		
Uppfyllnad av miljömål i trafikförsörjningsprogrammet		≥ 58 %	≥ 63 %	≥ 67 %	≥ 71 %
Andel förnybar energi i kollektivtrafiken	≥ 92 %	≥ 93 %	≥ 95 %	≥ 96 %	≥ 96 %
Tillgänglig och sammanhållen region					
Fullt tillgänglig linje eller bytespunkt (exkl. båttrafik)	≥ 76 %	≥ 80 %	≥ 81 %	≥ 83 %	≥ 83 %
Indikator att utveckla: kollektivtrafikens restid mellan regionala stadskärnor och Arlanda flygplats ska vara konkurrenskraftig med bilens restid (RUFS)					
Indikator att utveckla: Teknisk tillgänglighet till hissar och rulltrappor					

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.8 Färdtjänstnämnden

Övergripande uppgifter

Färdtjänstnämnden ansvarar för särskilt anordnade transporter för personer med funktionshinder enligt lagen om färdtjänst, gällande avtal mellan Region Stockholm och länets kommuner samt lagen om kollektivtrafik vad avser färdtjänstresor.

Ekonomiska förutsättningar

Färdtjänstnämndens anslag för 2020 ökar med 3,6 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 30: Resultaträkning för färdtjänstnämnden

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	1 505	1 674	1 814	8,4%	1 869	1 927	1 986
- varav anslag	*1 016,8*	*1 183,4*	*1 226,0*	*3,6%*	*1 270,1*	*1 315,9*	*1 363,2*
Kostnader	-1 438	-1 674	-1 814	8,4%	-1 869	-1 927	-1 986
Resultat	**68**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

Sammantaget uppgår anslaget till färdtjänstnämnden till 1 226 miljoner kronor i budget 2020 vilket innebär en ökning med 43 miljoner kronor jämfört med 2019.

Färdtjänstnämndens resultatkrav fastställs år 2020 till 0 kronor, vilket innebär ett oförändrat resultatkrav jämfört med budget 2019. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 0 kronor för respektive år.

Investeringar

Färdtjänstnämndens investeringsutrymme uppgår till 18 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 158 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 133,1 miljoner kronor enligt tabell 31. Investeringarna består av främst ett nytt trafikhanteringssystem för färdtjänstverksamheten, kallat Samplan, som uppgår till 95 miljoner kronor och utveckling av applikation.

Tabell 31: Färdtjänstnämndens investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Färdtjänstnämnden					
Nyinvesteringar <100 mkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	18,0	36,7	36,7	36,7	5,0
Totalt färdtjänstnämnden	**18,0**	**36,7**	**36,7**	**36,7**	**5,0**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för färdtjänstnämnden
Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder per år 2023, måste nämnden effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Nämndens ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Nämnden ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. Konsulter ska nyttjas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens.

Färdtjänsten är avgörande för att många av Stockholmsregionens invånare ska kunna ta sig till jobb, studier, förtroendeuppdrag och fritidsaktiviteter. För att underlätta och förtydliga Region Stockholms arbete med frågorna inrättades från den 1 januari 2019 en färdtjänstnämnd. Färdtjänsten ska kännetecknas av hög kvalitet och god tillgänglighet. Nämnden för en kontinuerlig dialog med såväl resenärer som utförare och intresseorganisationer. Dialogen ska utvecklas under 2020.

Under 2020 ska nämnden fokusera på verksamhetsuppföljning, effektivisering, digitalisering och användarvänlighet. Nämnden ska fortsätta att utveckla resegarantin under 2020. Nämnden ska även arbeta vidare med att långsiktigt nå upp till Region Stockholms miljökrav om fossilfrihet.

Närtrafikens bussar erbjuder en portnära trafik som kör till exempelvis vårdcentralen, mataffären eller till den övriga kollektivtrafiken i närområdet. Närtrafiken går ofta i områden där många äldre bor. En anropsstyrd närtrafik skulle ge en mer trygg och tillgänglig resa för den som har svårt att gå från hållplatser eller stationer. Färdtjänstnämnden kommer att utreda möjligheten att utöka anropsstyrning av närtrafiken. Detta för att öka tillgängligheten för den enskilde.

Vid ansökan om färdtjänsttillstånd sker en första bedömning av berörd kommun, därefter fattas tilldelningsbeslut av Region Stockholm. Det blir inte sällan ett dubbelarbete, och bedömningarna varierar från kommun till kommun. För att skapa en mer enhetlig och rättssäker bedömning ska förutsättningarna för att Region Stockholm övertar hela

ansökningsprocessen för färdtjänsttillstånd utredas under 2020. I samband med detta ska nämnden säkerställa att arbetet med att regelverket kring tillstånden och tilldelningen efterföljs. Därmed tillses att överutnyttjande och missbruk inte ska förekomma. Detta för att åstadkomma en ändamålsenlig verksamhet.

Nämnden ska under 2020 presentera en tillgänglighetssäkrad digital applikation för att bland annat ge resenärer uppdaterad information om färdtjänsttaxins ankomsttid och därtill möjlighet att på ett smidigt och enkelt sätt lämna omdömen om sin resa. Nämnden bör öppna upp tillgängliga data för entreprenörer och intressenter samt uppmuntra entreprenörer och operatörer att skapa egna applikationer.

I enlighet med rekommendationer från Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps ska färdtjänstnämnden ta fram en totalförsvars- och pliktplaceringsplan för färdtjänst och sjukresor. Detta för att möta de statliga kraven om en fullgod totalförsvarsplanering avseende upphandlade taxi och specialfordonsresor.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja

Nämnden har huvudansvar för följande indikatorer under det nämndspecifika målet *Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem*. Det innebär att nämnden ska styra mot indikatorerna, samt följa upp dem och vidta åtgärder om det finns risk att målvärdena för indikatorerna inte uppnås.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM					
Attraktiva resor					
Nöjda resenärer - särskild kollektivtrafik	≥ 86 %	≥ 86 %	≥ 86 %	≥ 86 %	≥ 86 %
Trygga resor					
Andel trygga resor – särskild kollektivtrafik	≥ 71 %	≥ 76 %	≥ 76 %	≥ 76 %	≥ 76 %

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.9 Tillväxt- och regionplanenämnden

Övergripande uppgifter

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regional fysisk planering och regional tillväxt, vilket inkluderar trafikplanering kopplad till regionutvecklingsuppdraget (ej kollektivtrafik), regionalt utvecklingsansvar för samhällsbyggnad, infrastruktur och transporter (ej länsplanen), samt näringslivsutveckling, strategisk kompetensförsörjning och arbetsmarknadsutveckling i de delar de inte ligger under andra nämnder samt landsbygd och skärgård. Det innefattar ansvaret för regionplan och regional utvecklingsstrategi, regionalt tillväxtarbete, EU:s strukturfondsprogram, regionala serviceprogram, regional bredbandskoordinator och regional kompetensplattform samt samordning av arbetet med implementering och uppföljning av RUFS 2050. Region Stockholm har huvudansvaret för finansieringen av Skärgårdsstiftelsen och nämnden ansvarar för regionens åtaganden gentemot stiftelsen och för att stiftelsens verksamhet följs upp och ligger i linje med gällande beslut och förutsättningar.

Ekonomiska förutsättningar

Tillväxt- och regionplanenämndens anslag för 2020 ökar med 1,0 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 32 Resultaträkning för tillväxt- och regionplanenämnden

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	175	191	193	1,1%	196	197	200
- varav anslag	*171,3*	*185,2*	*187,1*	*1,0%*	*189,7*	*192,3*	*195,0*
Kostnader	-174	-191	-193	1,1%	-196	-197	-200
Resultat	**1**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

Sammantaget uppgår anslaget till tillväxt- och regionplanenämnden till 187,1 miljoner kronor i budget 2020 vilket innebär en ökning med 1,9 miljoner kronor jämfört med 2019.

Resultatkravet för tillväxt- och regionplanenämnden fastställs år 2020 till 0 kronor, vilket innebär ett oförändrat resultatkrav jämfört med budget 2019. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 0 kronor för respektive år.

Fullmäktiges inriktning för tillväxt- och regionplanenämnden

En hållbar ekonomi i balans

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste nämnden effektivisera sin

verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Nämndens ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Nämnden ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. Konsulter ska nyttjas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens.

Genomförande av RUFS 2050
Stockholmsregionen är en av Europas snabbast växande storstadsregioner med ett dynamiskt näringsliv och goda livsmiljöer, men också med stora utmaningar som måste hanteras om Stockholmsregionen ska fortsätta vara en central del i Sveriges tillväxtmaskineri. Det gäller särskilt bostadsförsörjningen, trängseln i trafiken, försörjningen av kompetens och arbetskraft samt att fortsätta vara en ledande region inom innovation, forskning och omställning till ett hållbart samhälle. Tillväxt- och regionplanenämnden ska under året prioritera regional fysisk planering, det regionala tillväxtuppdraget och aktiv samverkan med andra aktörer för att stärka Stockholmsregionens långsiktiga utvecklingskraft.

Fullmäktige har i den regionala utvecklingsplanen (RUFS 2050) beslutat om nio prioriteringar för den regionala utvecklingsplaneringen. Nämnden ansvarar för att koordinera, medverka och följa upp prioriteringarna. Det rumsliga förhållningssättet till Stockholmsregionens långsiktiga utveckling är en bas för nämndens arbete med dialog och påverkansarbete inom fysisk planering, både i samarbetet med kommunerna och i relation till regionala och nationella aktörer.

Regional tillväxt, näringsliv och kompetensförsörjning
Nämnden ska arbeta för att identifiera, undersöka, kommunicera med lämpliga instanser, och därtill motverka regleringar, lagar och förordningar som hindrar, dämpar eller försvårar tillväxt, bostadsbyggande, innovation, infrastrukturutveckling och företagande i Stockholmsregionen utifrån näringslivs- och tillväxtstrategi som ska beslutats 2021. I enlighet med det regionala utvecklingsuppdraget har även arbete inletts med att bygga upp en kompetensplattform för att förbättra kompetensförsörjningen i länet. Plattformen ska färdigställas under våren 2020. En god dialog och samverkan mellan Region Stockholm, länets kommuner och andra aktörer är avgörande i arbetet med att stärka Stockholmsregionens tillväxt.

Säkra bostadsförsörjningen
Att främja ett ökat och långsiktigt hållbart bostadsbyggande är en central regional prioritering och lyfts särskilt fram i RUFS 2050. Region Stockholm

behöver i tätt samarbete med länets kommuner intensifiera de gemensamma ansträngningarna att identifiera och analysera hinder för förtätning, tillväxt och nybyggande samt att kartlägga hur en ökad rörlighet och en förbättrad användning av det befintliga beståndet kan uppnås. Bostadspolitiken är i första hand kommunal och nationell, men i en storstadsregion är bostadsmarknaden gemensam och ingen enskild aktör i regionen har själv alla verktyg för att påverka situationen. Därför är de regionala bostadssamtal mellan Stockholms stad, Storsthlm och Region Stockholm som påbörjats under 2019 viktiga. Samtalen fortsätter under 2020 i syfte att skapa en regiongemensam bild för att möta problemen på bostadsmarknaden och verka för förändring i nationella regelverk och förbättringar i stöd till kommunerna. Utan en fungerande bostadsmarknad hotas regionens konkurrenskraft och tillväxt. Att det finns tillgång till bostäder är avgörande för att människor ska ha möjlighet att flytta hemifrån, bilda familj och ha tryggheten i ett eget boende. En fungerande bostadsmarknad är också avgörande för att människor med vanliga inkomster ska kunna bo, och därmed arbeta i Stockholmsregionen vilket i slutändan gör det till en fråga om hela regionens tillväxt.

Nämnden kan bistå kommunerna och andra aktörer i regionen med analys av bland annat lokala bostadsmarknader, att studera och analysera, kopplingen mellan bostadsbyggande, markanvändning och tillgänglighet, klimatsmart och hållbar stadsutveckling, samt om olika åldersgruppers bostadsbehov.

Långsiktig trafikplanering
Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för trafikplanering kopplat till Region Stockholms regionala utvecklingsansvar och ansvar för regional fysisk planering, med undantag av kollektivtrafik och länsplan. Nämnden ska sammanställa en årlig mobilitets- och trafikutvecklingsrapport som analyserar regionens olika transporter ur ett systemperspektiv samt invånarnas och företagens mobilitets- och transportbehov. För att möta utmaningarna med trängseln i trafiksystemet krävs en sammanhållen strategisk planering för samtliga trafikslag. Det är viktigt för att nå de regionala målsättningarna om en ökad andel av såväl kollektivtrafikresande som resor med cykel. Analysen kan också utgöra grunden för till exempel planering av trafikförsörjning till nya bostadsområden. Nämnden ska kontinuerligt bevaka hur incitamenten för biltrafikresande respektive kollektivtrafikresande utvecklas. Den samlade strategiska långsiktiga trafikplaneringen för Region Stockholm säkerställs genom att nämnden samarbetar tätt med trafiknämnden som ansvarar för kollektivtrafik, liksom med regionstyrelsen som ansvarar för länsplanen för transportinfrastruktur.

Ökad cykling
Enligt RUFS 2050 ska cykeltrafikens andel av länets samlade persontransporter öka till 20 procent år 2030 jämfört med dagens siffra på 7 procent. För att främja detta arbete permanentade nämnden under våren 2019 det regionala cykelkansliet vars uppgift är att fungera som koordinator och bollplank för samtliga aktörer som arbetar med cykeltrafik i Stockholms län. Nämnden genomför stråkstudier av regionala cykelstråk utifrån den regionala cykelplanen, i syfte att effektivisera cykelplaneringen i länet och påskynda arbetet med att bygga ut det regionala cykelvägnätet.

Den regionala prioriteringen om att minska hälsoklyftor i RUFS 2050 är ett gemensamt ansvar för många aktörer i länet. Nämnden ska därför bland annat arbeta med cyklingens betydelse för folkhälsan samt att barn och ungas cyklande ska belysas ytterligare. Detta görs i samverkan med berörda aktörer.

Arbetet med att revidera den regionala cykelplanen pågår i nära samarbete med Trafikverket och Stockholms läns kommuner. För att följa upp att arbetet med cykeltrafik går i rätt riktning tar nämnden fram ett årligt cykelbokslut.

Levande landsbygd och skärgård
Under 2018 antog landstingsfullmäktige en landsbygds- och skärgårdsstrategi som syftar till att genom gemensamma insatser från kommunerna, regionen, staten och näringslivet stärka möjligheterna att bo och verka i Stockholmsregionens landsbygd och skärgård. Stockholms skärgård är en viktig del av Stockholmsregionens attraktionskraft och har stora värden både för bofasta, sommarboende och besökare. En hållbar dynamisk utveckling av skärgårdssamhällena är en förutsättning för att de ska kunna vara livskraftiga och bibehålla samt attrahera ny bofast befolkning.

Nämnden ansvarar för genomförandet av landsbygds- och skärgårdsstrategin, men fler nämnder i Region Stockholm är inblandade i genomförandet. Under året ska regionstyrelsen tillsammans med nämnden tydliggöra och samordna Region Stockholms roll när det gäller genomförandet samt identifiera vilka aktörer i Region Stockholm som löpande ska följa upp strategin. Nämnden ska också, tillsammans med trafiknämnden tydliggöra hur Region Stockholms ansvar för replipunkterna ska hanteras. För att få en tydlig struktur för genomförandet av landsbygds- och skärgårdsstrategin ska frågor rörande landsbygd och skärgård få en tydlig kontaktpunkt under nämnden.

Utvecklingsplanerna för skärgårdsfrågorna ska syfta till en långsiktig och hållbar tillväxt för kärnöarna, minska hindren för bostadsbyggande, underlätta företagande och bidra till levande samhällen året runt. Det är viktigt att regering och riksdag skapar incitament som gör det möjligt att leva och bo på landsbygden, så att kommande generationer kan bo kvar i sin hembygd.

Replipunkterna fyller en viktig funktion för boende och deltidsboende i skärgården samt för möjligheterna att utveckla den kommersiella och den offentliga skärgårdstrafiken. Det är av vikt att i utvecklingsarbetet beakta behovet av arbetspendling med så korta transporter som möjligt till sjöss och goda omstigningsmöjligheter till kollektivtrafik på land.

Skärgårdsstiftelsen
Skärgårdsstiftelsen verkar för att bevara Stockholms skärgårds egenart och naturvärde samt främja utvecklingen av friluftsliv, kultur och turism med beaktande av den bofasta befolkningens intresse. Stiftelsen äger och förvaltar cirka 12 procent av marken i Stockholms skärgård och cirka 2000 tillhörande byggnader. Genom Region Stockholm erhåller stiftelsen både verksamhetsbidrag och investeringsbidrag. Region Stockholm ser positivt på det arbete som bedrivits för att få en långsiktigt hållbar ekonomi i Skärgårdsstiftelsen. Vikten av att detta arbete vidmakthålls är en utgångspunkt för Regionens framtida finansiering av stiftelsen. Nämnden ska arbeta fram ett nytt avtal med stiftelsen för perioden 2020–2023.

Stärkt miljö-, energi- och klimatarbete
Klimatfärdplan 2050 för Stockholmsregionen, som regionfullmäktige beslutade den 12 mars 2019, utgör ett strategiskt ramverk för Region Stockholms och nämndens arbete med klimat- och energifrågor. Färdplanen ligger till grund för genomförandet av de i RUFS 2050 fastslagna regionala prioriteringarna inom klimatområdet, för att aktivt bidra i Region Stockholms arbete rörande klimatpåverkan samt för nämndens aktiva påverkan på nationell och europeisk nivå i dessa frågor. Genom att arbeta med genomförandet av klimatfärdplanen ska nämnden bidra till att länet bedriver ett resurseffektivt klimatarbete utifrån Stockholmsregionens förutsättningar och styrkor. För att genomföra färdplanen krävs nära samarbete och dialog med kommuner, näringsliv och andra aktörer i regionen. För att stärka nämndens genomförande av klimatfärdplanen inrättades under 2019 ett klimatkansli. Arbetet behöver fortsatt utvecklas, framförallt när det gäller samarbete med och stöd till kommuner, näringsliv och andra aktörer i regionen.

RUFS 2050 pekar ut vikten av de gröna kilarnas bevarande för rekreation och ekologiska värden. Genom att tillgängliggöra information och kunskap

ska nämnden fortsatt arbeta med att stärka samverkan mellan kommunerna gällande de gröna kilarna.

Effektiv regional bidragsgivning
En av nämndens uppgifter är arbetet med att besluta om de regionala hållbarhets- och skärgårdsbidragen. Nämnden ska under 2020 löpande följa upp att bidragen ger bästa regionala och miljömässiga effekt.

Informationshantering
Nämnden hanterar skyddsvärd information och har beroenden till samhällsviktiga verksamheter inom Region Stockholm. Nämnden ska under 2020 ta fram en handlingsplan för informationssäkerhet och etablera rutiner för uppföljning av denna, samt hålla ledningens genomgång enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet i syfte att säkerställa en god styrning av informationssäkerhetsrisker. Vidare ska nämnden utveckla sina avtals- och uppföljningsprocesser så att krav på informationssäkerhet ställs i avtal, och att kraven följs upp. Nämnden ska även utreda beroenden och vid behov etablera rutiner för rapportering av incidenter till nämnder med rapporteringsplikt enligt lagen och förordningen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster samt dataskyddsförordningen.

Fullmäktiges mål och indikatorer
Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					

Skillnaderna i förväntad medellivslängd mellan olika kommuner i länet (RUFS)		Minska	Minska	Minska	Minska
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Andel förnybara källor i Stockholms läns energiproduktion (RUFS)		öka			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
Bidra till ett transporteffektivt samhälle i Stockholmsregionen					
Andel resor inom länet som sker med gång, cykel eller kollektivtrafik (RUFS)		≥ 70 %			
Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva tillväxtregion					
Antal etablerade huvudkontor i Stockholmsregionen		≥ 22			
Placering i jämförelsen av bruttoregionalprodukt i storstadsregioner i EU (RUFS)		≤ 5			
Placering i jämförelsen av konkurrenskraft i storstadsregioner i EU (EU Regional Competitiveness Index)		≤ 4			
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					

Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Nämnden ansvarar på det nämndspecifika målet *Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt*. Det innebär att nämnden ska styra mot målet och dess indikatorer, samt följa upp dem och vidta åtgärder om det finns risk att målvärdena för indikatorerna inte uppnås.

NÄMDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
REGIONAL UTVECKLINGSPLANERING FÖR HÅLLBAR TILLVÄXT					
En regionplanering i framkant					
Kommunala planers överensstämmelse med plankartan i RUFS	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Tillkommande bebyggelse i Stockholmsregionens relativt sett mest tillgängliga lägen (RUFS)		≥ 95 %			
Utsläpp av växthusgaser från Stockholmsregionen i ton CO2 per capita (RUFS)		≤ 2,6			
Hållbar regional tillväxt och attraktionskraft					
Antal nystartade företag per 1000 invånare	≥ 16	≥ 18	≥ 18	≥ 18	≥ 18
Privata och offentliga investeringar i forskning och utveckling (FoU) som andel av BNP		≥ 4,5 %	≥ 4,5 %	≥ 4,5 %	≥ 4,5 %
Andelen sysselsatta inom kunskapsintensiva yrken (RUFS)		≥ 50 %			
Tillgången till uppkoppling om 100 Mbit per sekund för arbetsställen (RUFS)		≥ 90 %			
Ta tillvara kompetensen och underlätta matchningen på arbetsmarknaden i Stockholmsregionen					
Andel av samarbetsaktörer som anser att Region Stockholm bidrar till att ta tillvara kompetensen och underlätta matchningen på arbetsmarknaden i Stockholmsregionen		≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Andel gymnasieelever som slutfört gymnasieutbildning med examen inom tre år (RUFS)		≥ 80 %			

Gap i andel förvärvsarbetande mellan inrikes och utrikes födda (RUFS)		≤ 17,5 %			
Bidra till att nå RUFS mål om ökat bostadsbyggande och skapande av attraktiva livsmiljöer i Stockholmsregionen					
Andel samarbetsaktörer som anser att Region Stockholm bidrar till att öka bostadsbyggandet och skapa attraktiva livsmiljöer i Stockholmsregionen		≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Antal årligen färdigställda bostäder (RUFS)		≥ 22 000			
Andel invånare som anger att otryggheten påverkar livskvaliteten (RUFS)		≤ 18 %			

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.10 Kulturnämnden

Övergripande uppgifter

Kulturnämnden leder Region Stockholms verksamhet inom kulturområdet. Nämnden ska främja kultur i Stockholmsregionen, ekonomiskt stödja organisationer i sitt kulturskapande och verka för kvalitet och mångfald inom kulturområdet. Arbetet bedrivs i samverkan med bland annat kommunerna. Nämnden driver arbetet med konstnärlig gestaltning och kulturell verksamhet i hälso- och sjukvården och ger Region Stockholms övriga nämnder anvisningar om åtgärder för inventering, vård och underhåll av regionens konstbestånd samt köper konst på uppdrag av andra nämnder. Kulturnämnden är även Region Stockholms arkivmyndighet. Region Stockholm är huvudfinansiär av Stockholms Konserthusstiftelse och kulturnämnden ansvarar för regionens åtaganden gentemot stiftelsen och för att stiftelsens verksamhet följs upp och bedrivs enligt avtal.

Ekonomiska förutsättningar

Kulturnämnden anslag för 2020 ökar med 1,4 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 33: Resultaträkning för kulturnämnden

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	552	581	573	-1,4%	580	587	595
- varav anslag	*470,6*	*530,0*	*537,4*	*1,4%*	*544,9*	*552,6*	*560,3*
Kostnader	-550	-581	-573	-1,4%	-580	-587	-595
Resultat	**3**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

Sammantaget uppgår anslaget till kulturnämnden till 537,4 miljoner kronor i budget 2020 vilket innebär en ökning med 7,4 miljoner kronor jämfört med 2019.

Kulturnämndens resultatkrav fastställs år 2020 till 0 kronor, vilket innebär ett oförändrat resultatkrav jämfört med budget 2019. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 0 kronor för respektive år.

Investeringar

Kulturnämndens investeringsutrymme uppgår till 5,6 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 16,4 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 11,4 miljoner kronor enligt tabell 34. Investeringarna avser förändring till behovsanpassat arbetssätt, it-investeringar samt investeringar för ombyggnation av lokaler samt inköp av möbler och AV-utrustning.

Tabell 34: Kulturnämndens investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Kulturnämnden					
Nyinvesteringar <100 mkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	5,6	1,9	1,9	1,0	1,0
Totalt kulturnämnden	**5,6**	**1,9**	**1,9**	**1,0**	**1,0**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för kulturnämnden

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste nämnden effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Nämndens ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Nämnden ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. Konsulter ska nyttjas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens.

Region Stockholm som samlande aktör

Kulturnämnden ska stärka sin roll som samordnare av kulturaktörer i Stockholmsregionen. För att kulturen ska komma hela Stockholmsregionen till gagn ska nämnden vara drivande och skapa dialog mellan kommuner, kulturutövare, näringsliv och organisationer i enlighet med den regionala kulturstrategin. De regionala länskulturuppdragen har en viktig roll i att bejaka och uppmuntra den regionala spridningen.

Ett regionalt angeläget kultur- och föreningsliv

Kulturnämnden ska lämna ekonomiskt stöd till Stockholmsregionens kulturliv, inklusive folkbildningsaktörer och föreningsliv på distriktsnivå. Bidragsgivningen ska vara regionalt angelägen och långsiktigt hållbar samt erbjuda Stockholmsregionens invånare ett rikt utbud av kvalitativ kultur- och föreningsverksamhet. Stödgivningen ska utgå ifrån jämställda och demokratiska värderingar med fokus på barn och unga, mångfald och tillgänglighet samt grupper som har svårt att nå kulturen. Noggranna granskningar ska göras för att säkerställa att skattemedel inte går till odemokratiskt eller olagligt arbete. En regional folkbildningsstrategi och

idrottsstrategi stärker kultur- och föreningslivet samt folkhälsan i Stockholmsregionen.

Kulturens betydelse i hälso- och sjukvården
Kulturella upplevelser under läkningsprocesser bidrar till snabbare rehabilitering och vårdmiljöns utformning är viktig för patienters, anhörigas och vårdens medarbetares välbefinnande. Därför ska kultur och konstnärlig gestaltning vara en integrerad del av Region Stockholms hälso- och sjukvård. Vid ny- och ombyggnation avsätts en procent av investeringskostnaden för konstnärlig gestaltning. För vårdlokaler avsätts två procent. Vid särskilt omfattande byggnadsobjekt, över 100 miljoner, tillämpas en friare beräkningsgrund. Fastighets- och servicenämnden ansvarar för fastighetsinvesteringen inklusive tillhörande konstnärlig gestaltning och följer upp målet.

Den kultur inom vården som erbjuds patienter ska ha stöd i forskningen och vara evidensbaserad. Kompetenscentrum för kultur och hälsa ska syfta till att främja ett tvärvetenskapligt synsätt på området kultur och hälsa och utvecklas mot att bli ett ledande kompetenscentrum för kultur inom vården i länet. Vårdmiljöerna i Region Stockholm rymmer en av landets största samlingar av modern och samtida konst. Konstnärliga gestaltningar i vårdmiljöer är en del av mötet med vården och har därför särskilda krav på sig. Nämnden ska verka för att tillgängliggöra konsten i Region Stockholm, till exempel genom ny teknik. Vid investeringar i konst ska patientgrupper med längre vistelsetider prioriteras.

Region Stockholms filmverksamhet
Kulturnämndens verksamheter Film Stockholms och Filmbasens gedigna arbete med film och rörlig bild är en viktig del av Region Stockholms kulturpolitik. Den filmverksamhet som bedrivs i Stockholmsregionen bidrar till länets attraktivitet för ytterligare kreativa näringar. Det är angeläget att kulturnämnden förankrar sin roll som stödgivare till filmskapare med Stockholmsregionens kommuner. Region Stockholm och Stockholms stad ska samverka för att etablera en tydligare ansvarsfördelning och effektivare resursanvändning i syfte att skapa bättre förutsättningar för framgångsrik filmproduktion i Stockholmsregionen.

Stockholms Konserthusstiftelse
Kulturnämnden har under 2019 tecknat ett nytt avtal med Stockholms Konserthusstiftelse, som tillsammans med Kungliga Filharmonikerna bedriver musikalisk verksamhet i absolut världsklass och som är en viktig del av Stockholmsregionens kulturella utbud. Avtalet tillförsäkrar stiftelsen en god och långsiktig finansiering för dess verksamhet och ställer samtidigt krav på att stiftelsen ska bedriva sin verksamhet affärsmässigt.

Kulturutövarnas Stockholmsregion
För att Stockholmsregionen fortsatt ska anses vara ett av Europas mest kreativa centrum, ska regionen stärka sin attraktivitet för konstnärer i alla kategorier. Kulturnämnden ska arbeta strategiskt med att skapa kontaktytor mellan kulturen och näringslivet samt andra aktörer. Vidare bör nämnden uppmuntra konstnärernas möjlighet att bedriva sin verksamhet i Stockholmsregionen.

Regionarkivet
Kulturnämnden ansvarar för regionarkivet. Arkivet långtidslagrar, vårdar och tillhandahåller den information som ska bevaras inom Region Stockholm. Kulturnämnden ansvarar genom regionarkivet för tillsynen över nämndernas arkivdokumenthantering. Regionarkivet ska erbjuda relevant service och tjänster till vårdverksamheter, forskare, allmänhet och verksamheter inom och utanför Region Stockholm.

En strategisk och långsiktig informationsförvaltning är en förutsättning för allmänhetens grundlagsskyddade rätt till insyn i Region Stockholms verksamhet och för patientsäkerheten. Regionen ska hantera och förvalta sin information med ett livscykelperspektiv och enligt gällande lagar och regionens riktlinjer.

Länskulturfunktionerna
Genom kulturnämndens länskulturfunktioner kan kulturarbetare i länets kommuner få information om och stöd av Region Stockholm. Det arbetet ska fortskrida och bidra till Stockholmsregionens kulturliv och särskilt främja den regionala spridningen. Under 2020 ska nämnden se över på vilket sätt länskulturfunktionerna kan utvecklas.

Regionbiblioteket har bland annat en roll i att stärka läs- och skrivfrämjandet för barn och unga i Stockholmsregionen genom strategisk samordning. Kulturnämnden ska anta en regional biblioteksplan för år 2020–2023. Läs- och skrivfrämjande är en integrerad del av den regionala biblioteksplanen som styr regionbibliotekets arbete men också en viktig del av länskulturfunktionernas konstartsövergripande samarbete. Kulturnämnden ska ta fram en plan för hur läs- och skrivfrämjandet kan stärkas.

Effektivisering
För att bidra till målet om att frigöra skattepengar till kärnverksamhet och samtidigt skapa resurser för utvecklad kultur arbetar kulturnämnden för att effektivisera den egna administrativa verksamheten. Nämnden ska ta fram en intern debiteringsmodell för tjänster inom kultur och arkiv, vilka utförs gentemot övriga bolag och nämnder, och som inte får påverka kulturutbuden inom vården.

Kulturnämnden ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra nämndens verksamhet inom produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Kulturnämnden ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel sökta statsbidrag som har använts		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka

Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Kulturnämnden ansvarar för uppföljningen av det nämndspecifika målet *Fri kultur för upplevelse, möten, bildning och delaktighet*. Det innebär att nämnden ska styra mot målet och dess indikatorer, samt följa upp dem och vidta åtgärder om det finns risk att målvärdena för indikatorerna inte uppnås.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
FRI KULTUR FÖR UPPLEVELSER, MÖTEN, BILDNING OCH DELAKTIGHET					
Kulturupplevelser tillgängliga för regionens invånare genom strategisk samordning och stödgivning					
Andel kulturaktörer som anser att Region Stockholm bidrar med kulturupplevelser till länets invånare		≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 70 %
Andel kommuner som anser att Region Stockholm bidrar med kulturupplevelser för länets invånare		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Möten med konstnärliga uttryck berikar regionens invånare					
Andel av fastighetsinvesteringar i hälso- och sjukvården som används för konstnärlig gestaltning	1-2 %	1-2 %	1-2 %	1-2 %	1-2 %
Bildning i en växande region					
Andel studieförbund och folkhögskolor som anser att Region Stockholm på ett tydligt sätt strategiskt samordnar folkbildningen i Stockholmsregionen		≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 85 %
Andel kunder som använder regionarkivets digitala tjänster för ökad kunskap och information		≥ 10 %	≥ 10 %	≥ 10 %	≥ 10 %
Delaktighet i kultur- och föreningsliv för en hållbar region					
Andel ungdomsorganisationer som anser att Region Stockholm på ett tydligt sätt samordnar föreningslivet i Stockholmsregionen		≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.11 Fastighets- och servicenämnden

Övergripande uppgifter

Nämnden ansvarar, genom Locum AB, för Region Stockholms fastighetsbestånd, med undantag för kollektivtrafikens fastigheter. Nämnden ska långsiktigt utveckla sitt fastighetsbestånd genom Avtal om förvaltning mellan Locum AB och Region Stockholm (1993) samt Tilläggsavtal (2001), gemensamt benämnda Fastighetsavtalet. Nämnden ska vidare ansvara för Projektavtalet mellan Stockholms läns landsting och Swedish Hospital Partners AB avseende Nya Karolinska Solna samt för dispositionsrätten och ersättning för denna gentemot Karolinska Universitetssjukhuset. Nämnden ansvarar för den konst som nämnden äger och ansvarar därmed för de kostnader som uppkommer vid till exempel evakuering, lagring och underhåll.

Nämnden ska även tillhandahålla it- och servicetjänster i enlighet med nämnders och bolags beställning och mot ersättning.

Ekonomiska förutsättningar

Fastighets- och servicenämndens anslag för 2020 ökar med 13,1 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 35: Resultaträkning för fastighets- och servicenämnden

Mkr	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	6 225	6 833	9,8%	6 793	6 767	6 773
- varav anslag	*42,0*	*47,5*	*13,1%*	*7,0*	*0,0*	*0,0*
Kostnader	-5 865	-6 365	8,5%	-6 323	-6 297	-6 303
Resultat	**360**	**468**		**470**	**470**	**470**

Anslaget till fastighets- och servicenämnden till 47,5 miljoner kronor i budget 2020 vilket innebär en ökning med 5,5 miljoner kronor jämfört med 2019.

I slutet av 2019 kommer merparten av Region Stockholms centrala förvaltningar att samlokaliseras. Samlokaliseringen är ett steg mot att Region Stockholm blir en sammanhållen organisation. Att förvaltningarna kommer närmare varandra i moderna lokaler innebär att kompetensen kan användas på ett bättre sätt. Samlokaliseringsprojektet har ansvar för att planera och genomföra samlokaliseringen. Vissa kostnader har förskjutits över tid och anslaget till nämnden behöver därför ökas med 13,5 miljoner kronor för 2020. För perioden 2018–2020 är den totala budgetramen för drift av samlokaliseringsprojektet oförändrad. Kostnader för att återställa och avyttra teknisk utrustning i de lokaler och fastigheter som lämnas i samband med samlokaliseringen har inte beaktats i den ursprungliga

kalkylen. Dessa kostnaderna beräknas till 20 miljoner kronor och anslaget till nämnden ökas därmed ytterligare.

Serviceförvaltningen under fastighets- och servicenämnden är under uppbyggnad. Under uppstartsfasen behövs resurser för att bygga upp, leda och utveckla serviceförvaltningens verksamhet och uppdrag. Ett anslag tilldelas därför nämnden på 9 miljoner för 2020 och 7 miljoner kronor 2021.

Fastighets- och servicenämnden består av fastighetsförvaltningen och serviceförvaltningen, vilka i sin tur består av flera koncernresultatenheter med olika ekonomiska förutsättningar. Fastighets- och servicenämndens resultatkrav fastställs till 468 miljoner kronor för år 2020, varav 463 miljoner kronor avser koncernresultatenheten Landstingsfastigheter Stockholm och 5 miljoner kronor avser koncernresultatenheten SF IT inom serviceförvaltningen. Resultatkravet för Landstingsfastigheter Stockholm höjs med 103 miljoner kronor jämfört med det beslutade resultatkravet i budget 2019 till följd av driftsättningar av nya anläggningar samt uppdraget att justera avgifterna vid Region Stockholms parkeringsplatser. För SF IT fastställs resultatkravet utifrån volymen anläggningstillgångar. Övriga koncernresultatenheter inom nämnden har noll kronor i resultatkrav.

För planeringsåren 2021–2023 höjs resultatkravet med 2 miljoner kronor till 395 miljoner kronor. Höjningen avser koncernresultatenheten Landstingsfastigheter Stockholm.

Investeringar

Fastighets- och servicenämndens investeringsutrymme uppgår till 3 306,8 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 20 707,6 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 14 413,2 miljoner kronor enligt tabell 36. Investeringarna består av investeringar i Region Stockholms fastighetsbestånd och informationstekniksförsörjning med undantag för kollektivtrafikens fastigheter och informationstekniksförsörjning samt investeringar i samband med samlokalisering av Region Stockholms centrala förvaltningar.

Tabell 36: Fastighets- och servicenämndens investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Fastighets- och servicenämnden					
Serviceförvaltningen					
Investeringar <100 mkr	256,5	244,9	190,6	265,9	230,5
Fastighetsförvaltningen					
Pågående investeringar >100 mkr	1 516,3	692,0	483,0	206,0	310,0
Ej beslutade investeringar >100 mkr	475,0	967,0	2 070,0	1 640,2	605,0
Investeringar <100 mkr	1 059,0	800,3	800,9	800,0	800,0
Totalt Fastighets- och servicenämnden	**3 306,8**	**2 704,2**	**3 544,5**	**2 912,1**	**1 945,5**
varav nyinvesteringar	***1 713,9***	***1 196,5***	***1 772,5***	***1 210,5***	***733,5***
varav ersättningsinvesteringar	***1 592,9***	***1 507,7***	***1 772,0***	***1 701,6***	***1 212,0***

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för fastighets- och servicenämnden

Fastighets- och servicenämnden ska säkerställa att Region Stockholms hälso- och sjukvårdproducerande nämnder och bolag har ändamålsenliga lokaler som ger rätt förutsättningar för att ge Stockholmsregionens invånare en tillgänglig vård av hög kvalitet.

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad kostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste nämnden effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Nämndens ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Nämnden ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. Konsulter ska nyttjas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens.

Fastighets- och servicenämnden ansvarar på beställning av nämnder och bolag för Region Stockholms löne-, personal-, ekonomi- och redovisningsadministration, inköps- och upphandlingsstöd, it-service m.fl. administrativa stödverksamheter. Genom att samla dessa verksamhetsområden i en nämnd effektiviseras processer ytterligare och specialistkompetens säkras i en större organisation. Region Stockholms övriga nämnder och bolag ska därmed kunna fokusera på sina kärnverksamheter. Effektiva administrativa stödfunktioner är en

kärnverksamhet för nämnden. Fastighets- och servicenämnden kommer initialt att bedriva en omfattande verksamhet i egenregi, men ska snarast genomföra en översyn av vilken verksamhet som bäst bedrivs i egen regi respektive upphandlas. Nämnden ska utveckla och följa upp dessa tjänster på ett kvalitetsmedvetet och kostnadseffektivt sätt. Nämnden kan även i dialog med övriga nämnder och bolag erbjuda andra samordnade tjänster mot ersättning, när så efterfrågas och bedöms ge positiva effekter.

Nämnden ansvarar för Berga naturbruksgymnasium och fullgör även Region Stockholms uppgifter som huvudman för regionens offentliga skolväsende enligt skollagen (2010:800). Arbete med försäljning av Berga naturbruksgymnasium pågår.

Vården behöver erbjuda läkande miljöer, framför allt för dem som vårdas under längre perioder. Lokalerna ska vara utformade på ett för medarbetare, patienter och, framförallt inom barnsjukvården, medföljande ändamålsenligt och välkomnande sätt. De om- och nybyggnationer som görs ska säkerställa goda vårdmiljöer där kapaciteten är anpassad efter vårdbehovet och tas tillvara i hela regionens alla verksamheter så att varje insatt krona i form av investeringar är effektivt använd.

Tillgången till konst och kultur är en viktig del av vårdmiljön som kan bidra till en mer positiv upplevelse. Vid ny- och ombyggnation avsätts en procent av investeringskostnaden för konstnärlig gestaltning. För vårdlokaler avsätts två procent. Vid särskilt omfattande byggnadsobjekt, över 100 miljoner, tillämpas en friare beräkningsgrund. Fastighets- och servicenämnden ansvarar för fastighetsinvesteringen inklusive tillhörande konstnärlig gestaltning och följer upp målet.

Effektiv administration
Nämnden ska utföra tjänster genom avtal med nämnder och bolag samt upphandla, tillhandahålla och fakturera för de servicetjänster som nämnderna använder, bland annat stabsfunktioner som HR, upphandling, it-service, redovisning, kommunikation samt lön- och servicefunktioner som bland annat reception och posthantering.

Det är av stor vikt att den service nämnden erbjuder bedrivs kostnadseffektivt och med största möjliga nytta för de som använder den. Där de erbjuds i egenregi och inte via upphandlade leverantörer, är det nödvändigt att verksamheten erbjuds på marknadsmässiga villkor, dvs. med beaktande av konkurrensneutralitet. En bärande princip i detta system är att det inte får förekomma några fria nyttigheter.

Fastighets- och servicenämnden ska under 2020, vid framtagandet av sina nya styrnings- och ledningsprocesser i den nyinrättade serviceförvaltningen, säkerställa att informationssäkerhet integreras i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom området. Vidare ska nämnden införa rutiner för att följa upp och kontinuerligt förbättra säkerheten i de it-tjänster som tillhandhålls till övriga nämnder på ett sätt som gör att informationssäkerhet integreras i nämndens arbete med tjänsteförvaltning och att den tekniska it-säkerheten i redan etablerade tjänster kontinuerligt utvärderas och följs upp genom relevanta kontroller och tester. Nämnden ska även etablera rutiner för rapportering av incidenter till nämnder med rapporteringsplikt enligt lagen och förordningen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster samt dataskyddsförordningen.

Fastighets- och servicenämnden ska ta fram en tidplan och kostnadsbedömningar för att införa serviceförvaltningens tjänster inom nätverk, it-arbetsplats och datacenter vid de nämnder och bolag inom Region Stockholm som idag inte använder förvaltningens tjänster inom dessa områden.

Huvudprincipen är att fastighets- och servicenämnden ska erbjuda tjänster som är kostnadseffektiva och att nämnder och bolag av den orsaken väljer att köpa tjänsterna. Där regionen eftersträvar skalfördelar kommer fastighets- och servicenämnden att erbjuda tjänster som alla bolag och nämnder ska använda sig av, exempelvis ekonomihantering, löner, grundläggande it-tjänster samt fastighetsförvaltning. Regionstyrelsen har i dialog med nyttjande nämnder och bolag samt fastighets- och servicenämnden under 2019 definierat nämndens leverans av it-tjänster där det tydliggörs vilka tjänster som tillhandahålls och vad de kostar. Motsvarande arbete ska genomföras inom alla tjänsteområden. Regionfullmäktige beslutar om vilka tjänster som är obligatoriska.

Uppbyggnaden och utvecklingen av nämndens tjänster kommer att genomföras i olika steg. Först kommer funktioner att flyttas från olika nämnder och konsolideras under fastighets- och servicenämnden. Under en övergångsperiod är det obligatoriskt för samtliga nämnder och bolag att fortsätta köpa de överförda tjänsterna från nämnden så att tjänsterna kan kvalitetsutvecklas och effektiviseras. Den konsoliderade tjänsten kommer att utvärderas utifrån hur effektivt verksamheten bedrivs. Regionstyrelsen har i uppdrag att tillsammans med fastighets- och servicenämnden kontinuerligt utvärdera tjänsternas kostnadseffektivitet och kvalitet. Finns brister ska åtgärder vidtas. Detta kan göras genom att tjänsten upphandlas och konkurrensutsätts eller genom att åtgärder vidtas inom ramen för fastighets- och servicenämndens verksamhet. En marknadsanalys och en

analys av säkerhet och tillgänglighetskrav är viktiga underlag för att avgöra om en tjänst ska konkurrensutsättas.

Effektiv fastighetsförvaltning
Fastighets- och servicenämnden ska, via Locum AB, arbeta målmedvetet med att stödja övriga nämnder och bolag i att effektivisera lokalanvändningen i Region Stockholm. Nämnden ska hitta nya och alternativa affärsmöjligheter för att öka sina intäkter från lokaler och fastigheter.

Nämnden ska vidare säkerställa en effektiv lokalförvaltning och att såväl ny- som ersättningsinvesteringar bedrivs med hög effektivitet som innebär investeringsnivåer som framtida driftskostnader i fastigheterna på nivåer som verksamheterna kan bära.

Fastighets- och servicenämnden ska justera avgifterna på regionens parkeringsplatser i syfte att harmonisera med omkringliggande avgiftsnivåer samt att dygnspriser aldrig ska vara lägre än kostnaden att resa kollektivt. Resultatkravet ökas med anledning av detta med 50 miljoner kronor. Lösningar för laddinfrastruktur för både person- och yrkestrafik ska ses över.

Dialog med vårdgivarna inom psykiatrin förs för att undersöka möjligheten att vidta kostnadseffektiva åtgärder som i närtid förbättrar vårdmiljöerna.

Lokalerna och fastigheterna ska vara utformade på ett för medarbetare, patienter och, framförallt inom barnsjukvården, medföljande ändamålsenligt och välkomnande sätt. Vården behöver erbjuda läkande miljöer, framför allt för dem som vårdas under längre perioder. En utredning om hur närmiljön i anslutning till de fastigheter nämnden förvaltar kan utvecklas har genomförts och slutrapportering sker i bokslutet för 2019. Arbetet med att se över, rusta och förbättra den yttre miljön är av fortsatt betydelse.

Kostnader inför försäljningen av Gamla Karolinska till följd av iordningställande efter demonterad utrustning hanteras inom ramen för beslutad kommande avyttring av fastigheten.

Fastighets- och servicenämnden kan om det innebär en positiv ekonomisk effekt för Region Stockholm, hyra ut lokaler inom Gamla Karolinska-området i avvaktan på avyttring av fastigheten.

Omställning av Region Stockholms fastigheter
Fastighets- och servicenämnden ska arbeta med optimering och effektivisering av energianvändningen samt med klimatomställning, klimatanpassning och klimatberedskap i sina vårdfastigheter.

Fastighets- och servicenämnden ska fortsätta bygga energieffektiva fastigheter och anläggningar. I energieffektiviseringsarbetet ska nämnden arbeta med optimering av drifts- och verksamhetsenergin.

Nämnden ska fortsätta arbeta med utbyggnad av egenproducerad förnybar el för att nå uppsatta mål. Skatterättsliga oklarheter behöver tydliggöras om målet ska uppnås.

Fullmäktiges mål och indikatorer
Nämnden ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Verksamhets- och fastighetsenergi i fastigheter ägda av Region Stockholm, kWh/kvm (A-temp)		≥ -9 %	≥ -10 %	≥ -12 %	≥ -14 %
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Nämnden har även huvudansvar för följande indikator:

Verksamhets- och fastighetsenergi i fastigheter ägda av Region Stockholm, kWh/kvm (A-temp)		≥ -9 %	≥ -10 %	≥ -12 %	≥ -14 %
Andel av fastighetsinvesteringar i hälso- och sjukvården som används för konstnärlig gestaltning	1-2 %	1-2 %	1-2 %	1-2 %	1-2 %

Det innebär att nämnden ska styra mot indikatorerna, samt följa upp dem och vidta åtgärder om det finns risk att målvärdena för indikatorerna inte uppnås.

Nämnden kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Nämnden kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

5.12 Revisorskollegiet

Övergripande uppgifter

Revisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Region Stockholm. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges, och ytterst medborgarnas, demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs i regionstyrelsen, övriga nämnder och bolag samt stiftelser. Landstingsrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Den övergripande revisionsuppgiften är att granska om nämnder och bolag verkar inom ramen för och verkställer regionfullmäktiges beslut liksom om nämnder och bolag uppnår de beslutade målen och uppdrag inom givna ekonomiska ramar. Granskningen bidrar till bättre användning av skattebetalarnas pengar både genom att uppmärksamma brister inom regionens nämnder och styrelser med förslag till åtgärder för att åtgärda dessa, men också genom att den får kunskap om goda exempel som kan bidra till att fler gör rätt. En väsentlig uppgift för revisorerna är också att säkerställa en god styrning och en god intern kontroll.

Ekonomiska förutsättningar

Anslaget till revisorskollegiet ökar med 2 procent 2020 i förhållande till 2019.

Tabell 37: Resultaträkning för revisorskollegiet

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	37	37	38	2,0%	39	40	40
- varav anslag	*33,9*	*34,6*	*35,3*	*2,0%*	*36,0*	*36,7*	*37,4*
Kostnader	-36	-37	-38	2,0%	-39	-40	-40
Resultat	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

Investeringar

Revisionskollegiet investeringsutrymme uppgår till 0,2 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 2,0 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 1,0 miljoner kronor enligt tabell 38. Investeringarna består av inventarier.

Tabell 38: Revisorskollegiets investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Revisionskollegiet					
Nyinvesteringar <100 mkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Totalt Revisionskollegiet	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**

6. Bolag

6.1 Generella ägardirektiv för Region Stockholms bolag

Mål och ekonomiska krav
Mål och ekonomiska krav för verksamheten fastställs årligen av regionfullmäktige. Styrelsen och ledningen ansvarar för att de fastställda målen uppnås inom ramen för de ekonomiska kraven.

Styrelse och ledning ansvarar också för att genomföra övriga uppdrag från regionfullmäktige till verksamheten.

Uppföljning och rapportering
Styrelse och ledning ansvarar för att verksamheten följs upp och analyseras avseende ekonomi, kvalitets-, och produktivitetsutveckling samt de övriga mål och uppdrag som ges av regionfullmäktige.

Uppföljning och analys av verksamheten enligt ovan ska omfatta såväl verkligt utfall som prognoser. Vid avvikelser mot mål ska orsaker analyseras och åtgärder för att korrigera avvikelserna vidtas och följas upp. Rapportering ska ske till ägaren enligt de krav som ägaren specificerar.

Styrelse och ledning ansvarar för att inom de områden där Region Stockholm lämnat rapporteringsinstruktioner ska dessa följas.

Efterlevnad av lagar och styrande dokument
Styrelse och ledning ansvarar för

- att verksamheten följer tillämpliga lagar och regler
- att verksamheten följer av ägaren beslutade styrande dokument
- att tillse att motsvarande interna riktlinjer och föreskrifter upprättas för bolaget där så är tillämpligt samt arbeta för att de efterlevs
- att efterlevnaden av styrande dokument följs upp och misstänkta eller konstaterade överträdelser rapporteras till regionstyrelsen
- att årligen i årsrapporten, utöver vad aktiebolagslagen stadgar, redovisa hur verksamheten bedrivits och utvecklats mot bakgrund av det i bolagsordningen angivna syftet och ramarna för densamma. Årsrapporten ska vara så utformad att den kan läggas till grund för lekmannarevisorns granskning liksom för regionstyrelsens uppsikt och beslut enligt 6 kap. 1 och 9 §§ kommunallagen.

Principiellt viktiga beslut
Beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska hänskjutas till regionfullmäktige. Besluten ska därefter alltid

fattas av bolagsstämman. Exempel på beslut som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt är köp och försäljning av aktier, bildande av dotterbolag, förändring av aktiekapital, ingående av principiellt viktiga avtal samt principiellt viktiga investeringar och finansieringsfrågor samt beslut som kan antas riskera att strida mot intentioner i styrdokument och direktiv.

Vid tveksamhet om en fråga är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ansvarar styrelse och ledning för att rådgöra med regionstyrelsen.

Samverkan med andra delar av Region Stockholm
För att på ett effektivt sätt fylla de uppgifter Region Stockholm har gentemot länets invånare, eller i förekommande fall gentemot en gemensam beställare i hälso- och sjukvårdsnämnden, krävs att alla enheter samverkar på ett ändamålsenligt sätt och ser till koncernnyttan. Bolagen ska söka bästa möjliga samverkan och är ansvariga för att följa ägarens riktlinjer för samverkan och samarbete.

Rätt till insyn
Regionstyrelsen respektive Landstingshuset i Stockholm AB äger rätt att ta del av bolagets handlingar och räkenskaper samt i övrigt inspektera bolaget och dess verksamhet. Fastighets- och servicenämnden äger samma rätt för Locum AB.

Insyn från allmänheten
Bolaget ska ge allmänheten insyn i den verksamhet som genom avtal lämnas över till privata utförare.

Region Stockholms styrprinciper
I Region Stockholms organisation inom hälso- och sjukvården, med en uppdelning på en beställarfunktion (hälso- och sjukvårdsnämnden) och en ägarfunktion, finns ett formellt fastlagt regelsystem som klargör ansvar och roller avseende såväl förtroendevalda som tjänstemannanivån. Härigenom tydliggörs spelreglerna mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdgivare. Ägaren bestämmer det principiella uppdraget för sina bolag. Utifrån uppdraget kan hälso- och sjukvårdsnämnden sluta avtal med bolagen om vårdinnehåll, volymer och priser, utifrån befolkningens behov inom de ekonomiska ramar som hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelats. Forum för beslut kring avtal ska beakta frågor av principiellt viktiga beslut.

I Region Stockholms ansvar som ägare ligger dels att svara för direktiv till de regionägda vårdgivarna och därigenom skapa ramar för deras uppgifter, dels att ha löpande insyn i och påverkan på hur vårdgivarna fullgör sina uppdrag enligt åtaganden i avtalen med hälso- och sjukvårdsnämnden. I

ägaruppdraget finns därmed också ansvaret för att samordna de egna bolagens arbete/produktion när behov föreligger samt att vara pådrivande i arbetet med att uppnå en god kvalitet, produktivitet och effektivitet i de egenägda bolagen.

Till bolagens styrelser ska regiondirektören eller av regiondirektören utsedd representant adjungeras.

6.2 Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB)

Bolagets syfte

Landstingshuset i Stockholm AB (LISAB) är helägt av Region Stockholm och är moderbolag i en koncern som består av flera dotterbolag samt dotterdotterbolag. Bolaget ska äga och förvalta aktier i aktiebolag som Region Stockholm använder för sin verksamhet.

Fullmäktiges resultatkrav

Landstingshuset i Stockholm AB resultatkrav fastställs år 2020 till -18 miljoner kronor, vilket innebär en höjning med 13,5 miljoner kronor jämfört med budget 2019. Resultatkravet höjs i enlighet med resultatkravsmodellen. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till -18 miljoner kronor för respektive år. Bolaget har räntekostnader och inga intäkter.

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultatkrav	**131,1**	**-31,1**	**-18**	**-18**	**-18**	**-18**

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget

För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

Bolaget ansvarar för ägarstyrning, strategisk samordning och uppföljning av bolagens verksamhet utifrån regionfullmäktiges direktiv och fastställda ramar.

Bolagsstyrelsen ska fatta de principiella beslut som krävs för att regionfullmäktiges mål ska nås. Dotterbolagens och dotterdotterbolagens styrelser och ledningar har det operativa ansvaret.

Bolaget ansvarar för att följa upp dotterbolagens och dotterdotterbolagens ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat samt att dessa fullgör sina uppdrag i enlighet med åtaganden fastställda i avtalen med exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnden och andra uppdragsgivare. Bolaget ska samordna dotterbolagens arbete visavi hälso- och sjukvårdsnämnden när så behövs för måluppfyllelse samt följa upp och analysera att dotterbolagen utför sina uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med överenskommelser/avtal. En samordning behövs för att upprätthålla produktion och tillgänglighet i sjukvården under 52 veckor per år samt fokusera på förbättrad produktivitet och effektivitet.

Bolaget ansvarar för uppföljning av att dotterbolagens och dotterdotterbolagens bolagsordningar och specifika ägardirektiv efterlevs.

Bolaget är skyldigt att löpande förse regionstyrelsen med information i den utsträckning det är nödvändigt för regionstyrelsens uppsikt.

Bolaget ska, inom ramen för av fullmäktige fastlagda riktlinjer, fatta för dotterbolagen och helägda dotterdotterbolag bindande kompletterande beslut rörande koncernbidrag och aktieägartillskott.

Bolaget ska, inom ramen för fullmäktiges beslut, fatta beslut om kapitaltäckningsgarantier för dotterbolag och dotterdotterbolag.

Bolaget ska ta ansvar för att regionkoncernens gemensamma ekonomihandbok följs av dotter- och dotterdotterbolagen.

Bolaget ska biträda dotterbolagen och dotterdotterbolagen i deklarationsfrågor, andra mellanhavanden med skattemyndigheten samt i bolagsrättsliga frågor.

Bolaget ansvarar för att dotterbolags och dotterdotterbolags bolagsordningar och ägardirektiv hålls aktuella genom att till fullmäktige framlägga förslag till förändringar.

Bolaget beslutar vid vilket senaste datum som bolagsstämmor i dotterbolagen ska hållas.

6.2.1 Södersjukhuset AB

Bolagets syfte

Södersjukhuset AB är ett av Region Stockholms akutsjukhus med ansvar för specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård samt högspecialiserad kärl- och handkirurgisk vård. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Fullmäktiges resultatkrav

Resultatkravet för Södersjukhuset AB fastställs till 9 miljoner kronor år 2020 vilket innebär en sänkning med 0,4 miljoner kronor jämfört med budget 2019. Sänkningen är i enlighet med resultatkravsmodellen. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 9 miljoner kronor för respektive år.

Tabell 39: Resultatkrav för Södersjukhuset AB

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**-52**	**9,4**	**9**	**9**	**9**	**9**

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Ersättning för omställningskostnader

Ersättning till Södersjukhuset AB för omställningskostnader uppgår till 64 miljoner kronor 2020.

Investeringar

Södersjukhuset AB:s investeringsutrymme uppgår till 169,4 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 2 496,3 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 830,1 miljoner kronor enligt tabell 40. Investeringarna består främst av ersättningsinvesteringar av medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik.

Tabell 40: Södersjukhuset AB:s investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Södersjukhuset AB					
Nyinvesteringar <100 mkr	12,0	48,0	38,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	157,4	153,5	146,4	130,7	144,1
Totalt Södersjukhuset AB	**169,4**	**201,5**	**184,4**	**130,7**	**144,1**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för bolaget

Medarbetarna på akutsjukhusen
En av de största utmaningarna för Region Stockholm är att kompentensförsörja regionens akutverksamheter. Därmed är det av största vikt att Södersjukhuset AB aktivt arbetar med åtgärder för att attrahera vårdens professioner. Det måste finnas en tydlig koppling mellan befogenheter och ekonomiskt ansvar i alla delar av organisationen. Det är behoven hos patienterna som ska vara vägledande för besluten.
Varje chef ska ha ett rimligt antal medarbetare. Den implementerade kompetensstegen ska tillämpas av sjukhuset. Lönen till vårdens medarbetare ska sättas individuellt och lönespridningen ska spegla att det lönar sig att anstränga sig och ta ansvar, precis som erfarenhet och engagemang på arbetsplatsen ska spela större roll. Samtliga medarbetare ska ha rätt till såväl individuellt löne- samt utvecklingssamtal.
Den upplevda tryggheten hos medarbetarnas på akutsjukhusen behöver öka och beroendet av inhyrd personal ska minska.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård
Inom Region Stockholm pågår omställningen till framtidens hälso- och sjukvård, det vill säga att vården ska ges på rätt nivå i hälso- och sjukvårdssystemet. Det är av största vikt att detta arbete fortgår och att Södersjukhuset AB fullföljer den polikliniserings som är nödvändig.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Bolaget ska fortsatt arbeta med att etablera sin egen organisation för införande av FVM samt vidta de förberedelser och åtgärder som programmet förutsätter.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

Södersjukhuset AB ansvarar för att

- jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom regionen och nationellt regelbundet genomförs och redovisas
- överlåtelse av egendom och verksamhet godkänns av Landstingshuset i Stockholm AB
- godkännande vid egenregianbud inhämtas från Landstingshuset i Stockholm AB
- arbete som främjar hälsa och jämställdhet bedrivs enligt regionfullmäktiges beslut
- hälsofrämjande och förebyggande arbete tydligt lyfts fram i verksamheten

Södersjukhuset AB ska samverka med och utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde, övriga akutsjukhus och andra regionfinansierade vårdgivare i området samt med berörda kommuner.

Södersjukhuset AB ska samverka med andra vårdgivare och andra huvudmän för att säkerställa att patientens väg genom vården blir säker och enkel samt att omhändertagandet sker på mest effektiva vårdnivå.

Södersjukhuset AB ska bedriva och medverka i klinisk forskning och bidra till utveckling av en evidensbaserad hälso- och sjukvård inom Region Stockholm. Sjukhuset ska bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med.

Södersjukhuset AB ska ta ansvar för sin andel av AT- och ST-utbildning samt hålla sig väl förtrogna med utbildningsdirektivet.

Södersjukhuset AB ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank.

Utvecklings- och utbildningsstöd ska ges på konkurrensneutrala villkor till all regionfinansierad vård.

Södersjukhuset AB ska delta i och ansvara för Framtidsplanens genomförande i enlighet med regionfullmäktiges beslut samt medverka i utvecklingen av en nätverkssjukvård.

Södersjukhuset AB ska delta i planering av byggnationer i anslutning till Södersjukhuset AB:s verksamhet och till byggnationerna kopplade upphandlingar, installationer avseende it-infrastruktur, medicinteknisk utrustning och övrig byggnadspåverkande utrustning.

Södersjukhuset AB ska bedriva verksamheten effektivt, vilket även innefattar effektivt nyttjande av medicinteknisk utrustning. Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och patientnöjdhet, kvalitet och patientsäkerhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska					
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.		100 %			
Minskning av andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018		≥ -10 %			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					

Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön		Öka			
Antalet tillsatta AT-block		Öka			
Antalet ST-läkare		Öka			

Bolaget ska även styra mot följande indikatorer under det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET					
Vård i rätt tid					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	≥ 73 %	≥ 73 %	≥ 74 %	≥ 74 %	≥ 75 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %
Aktuellt kvalitetsindexför akutsjukhuset		Öka			
Effektiv vård					
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	≤ 3,0	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 1,3	≤ 1,3
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle för akutsjukhuset		Minska			
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL-bearbetning		Minska			
Hög effektivitet i vården: andel av följande indikatorer där akutsjukhuset har uppnått sina målvärden: 1. Nämnden/bolaget har lämnat resultat enligt resultatkrav 2. Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning 3. Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar 4. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar 5. Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården 6. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner 7. Kvalitetsindex för akutsjukhusvården		≥ 60 %			
Stärkt folkhälsa					

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

6.2.2 Danderyds Sjukhus AB

Bolagets syfte

Danderyds Sjukhus AB är ett av Region Stockholms akutsjukhus med ansvar för specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård samt högspecialiserad rehabiliteringsmedicin. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Fullmäktiges resultatkrav

Resultatkravet för Danderyds Sjukhus AB fastställs till 8 miljoner kronor 2020 vilket innebär en höjning med 1,5 miljoner kronor jämfört med budget 2019. Resultatkravet höjs i enlighet med resultatkravsmodellen i takt med driftsättning av nya anläggningstillgångar. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 8 miljoner kronor för respektive år.

Tabell 41: Resultatkrav för Danderyds Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**-84**	**6,5**	**8**	**8**	**8**	**8**

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Investeringar

Investeringsutrymmet för Danderyds Sjukhus AB uppgår till 183,0 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 2 130,1 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 1 156,1 miljoner kronor enligt tabell 42. Investeringarna består av ny- och ersättningsinvesteringar av medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik. Nyinvesteringar av utrustningar till en ny vårdbyggnad finns med under 2021–2023.

Tabell 42: Investeringsutrymme för Danderyds Sjukhus AB

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Danderyds Sjukhus AB					
Ej beslutade investeringar >100 mkr		50,0	50,0	152,0	
Nyinvesteringar <100 mkr	115,0	46,1	86,0	40,0	147,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	68,0	47,5	45,5	117,0	192,0
Totalt Danderyds Sjukhus AB	**183,0**	**143,6**	**181,5**	**309,0**	**339,0**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för bolaget

Medarbetarna på akutsjukhusen
En av de största utmaningarna för regionen är att kompentensförsörja Region Stockholms akutverksamheter. Därmed är det av största vikt att Danderyds Sjukhus AB aktivt arbetar med åtgärder för att attrahera vårdens professioner. Det måste finnas en tydlig koppling mellan befogenheter och ekonomiskt ansvar i alla delar av organisationen. Det är behoven hos patienterna som ska vara vägledande för besluten. Varje chef ska ha ett rimligt antal medarbetare. Den implementerade kompetensstegen ska tillämpas av sjukhuset. Lönen till vårdens medarbetare ska sättas individuellt och lönespridningen ska spegla att det lönar sig att anstränga sig och ta ansvar, precis som erfarenhet och engagemang på arbetsplatsen ska spela större roll. Samtliga medarbetare ska ha rätt till såväl individuellt löne- samt utvecklingssamtal.
Den upplevda tryggheten hos medarbetarnas på akutsjukhusen behöver öka och beroendet av inhyrd personal ska minska.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård
Inom Region Stockholm pågår omställningen till framtidens hälso- och sjukvård, det vill säga att vården ska ges på rätt nivå i hälso- och sjukvårdssystemet. Det är av största vikt att detta arbete fortgår och att Danderyds Sjukhus AB fullföljer den polikliniserings som är nödvändig.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Bolaget ska fortsatt arbeta med att etablera sin egen organisation för införande av FVM samt vidta de förberedelser och åtgärder som programmet förutsätter.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

Danderyds Sjukhus AB ansvarar för att

- jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom regionen och nationellt regelbundet genomförs och redovisas
- överlåtelse av egendom och verksamhet godkänns av Landstingshuset i Stockholm AB
- godkännande vid egenregianbud inhämtas från Landstingshuset i Stockholm AB
- arbete som främjar hälsa och jämställdhet bedrivs enligt regionfullmäktiges beslut
- hälsofrämjande och förebyggande arbete tydligt lyfts fram i verksamheten

Danderyds Sjukhus AB ska samverka med och utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde, övriga akutsjukhus och andra regionfinansierade vårdgivare i området samt med berörda kommuner.

Danderyds sjukhus AB ska bedriva verksamheten effektivt, vilket även innefattar effektivt nyttjande av medicinteknisk utrustning. Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och patientnöjdhet, kvalitet och patientsäkerhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Danderyds Sjukhus AB ska samverka med andra vårdgivare och andra huvudmän för att säkerställa att patientens väg genom vården blir säker och enkel samt att omhändertagandet sker på mest effektiva vårdnivå.

Danderyds Sjukhus AB ska bedriva och medverka i klinisk forskning och bidra till utveckling av en evidensbaserad hälso- och sjukvård inom Region Stockholm. Sjukhuset ska bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med.

Danderyds Sjukhus AB ska ta ansvar för sin andel av AT- och ST-utbildning samt hålla sig väl förtrogna med utbildningsdirektivet.

Danderyds Sjukhus AB ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank.

Utvecklings- och utbildningsstöd ska ges på konkurrensneutrala villkor till all regionfinansierad vård.

Danderyds Sjukhus AB ska delta i och ansvara för Framtidsplanens genomförande i enlighet med regionfullmäktiges beslut samt medverka i utvecklingen av nätverkssjukvården.

Danderyds Sjukhus AB ska delta i planering av byggnationer i anslutning till Danderyds Sjukhus AB:s verksamhet och till byggnationerna kopplade upphandlingar, installationer avseende it-infrastruktur, medicinteknisk utrustning och övrig byggnadspåverkande utrustning.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska					
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.		100 %			
Minskning av andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018		≥ -10 %			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					

Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön		Öka			
Antalet tillsatta AT-block		Öka			
Antalet ST-läkare		Öka			

Bolaget ska även styra mot följande indikatorer under det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET					
Vård i rätt tid					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	≥ 73 %	≥ 73 %	≥ 74 %	≥ 74 %	≥ 75 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %
Aktuellt kvalitetsindexför akutsjukhuset		Öka			
Effektiv vård					
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	≤ 3,0	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 1,3	≤ 1,3
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle för akutsjukhuset		Minska			
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL-bearbetning		Minska			
Hög effektivitet i vården: andel av följande indikatorer där akutsjukhuset har uppnått sina målvärden: 1. Nämnden/bolaget har lämnat resultat enligt resultatkrav 2. Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning 3. Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar 4. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar 5. Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården 6. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner 7. Kvalitetsindex för akutsjukhusvården		≥ 60 %			
Stärkt folkhälsa					

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

6.2.3 Södertälje Sjukhus AB

Bolagets syfte
Södertälje Sjukhus AB är ett av Region Stockholms akutsjukhus med ansvar för specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård.
Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Fullmäktiges resultatkrav
Resultatkravet för Södertälje Sjukhus AB fastställs till 2 miljoner kronor år 2020 vilket innebär en sänkning med 1,3 miljoner kronor jämfört med budget 2019. Sänkningen är i enlighet med resultatkravsmodellen. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 2 miljoner kronor för respektive år.

Tabell 43: Resultatkrav för Södertälje Sjukhus AB

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**11**	**3,3**	**2**	**2**	**2**	**2**

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Ersättning för omställningskostnader
Ersättning till Södertälje Sjukhus AB för omställningskostnader uppgår till 5 miljoner kronor 2020.

Investeringar
Investeringsutrymmet för Södertälje Sjukhus AB uppgår till 27,0 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 555,0 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 220,0 miljoner kronor enligt tabell 44. Investeringarna består av ersättningsinvesteringar av medicinteknisk utrustning, inventarier och informations- och kommunikationsteknik.

Tabell 44: Investeringsutrymme för Södertälje Sjukhus AB

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Södertälje Sjukhus AB					
Nyinvesteringar <100 mkr	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	27,0	38,0	55,0	37,0	43,0
Totalt Södertälje Sjukhus AB	**27,0**	**38,0**	**75,0**	**37,0**	**43,0**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för bolaget

Medarbetarna på akutsjukhusen
En av de största utmaningarna för regionen är att kompentensförsörja Region Stockholms akutverksamheter. Därmed är det av största vikt att Södertälje Sjukhus AB aktivt arbetar med åtgärder för att attrahera vårdens professioner. Det måste finnas en tydlig koppling mellan befogenheter och ekonomiskt ansvar i alla delar av organisationen. Det är behoven hos patienterna som ska vara vägledande för besluten. Varje chef ska ha ett rimligt antal medarbetare. Den implementerade kompetensstegen ska tillämpas av sjukhuset. Lönen till vårdens medarbetare ska sättas individuellt och lönespridningen ska spegla att det lönar sig att anstränga sig och ta ansvar, precis som erfarenhet och engagemang på arbetsplatsen ska spela större roll. Samtliga medarbetare ska ha rätt till såväl individuellt löne- samt utvecklingssamtal. Den upplevda tryggheten hos medarbetarnas på akutsjukhusen behöver öka och beroendet av inhyrd personal ska minska.

Omställning till framtidens hälso- och sjukvård
Inom Region Stockholm pågår omställningen till framtidens hälso- och sjukvård, det vill säga att vården ska ges på rätt nivå i hälso- och sjukvårdssystemet. Det är av största vikt att detta arbete fortgår och att Södertälje sjukhus fullföljer den polikliniserings som är nödvändig

Framtidens vårdinformationsmiljö
Bolaget ska fortsatt arbeta med att etablera sin egen organisation för införande av FVM samt vidta de förberedelser och åtgärder som programmet förutsätter.

Övrigt
Södertälje Sjukhus AB ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

Södertälje Sjukhus AB bedriver samhällsviktig verksamhet och hanterar stora mängder skyddsvärd information. Södertälje Sjukhus AB ska under 2020 ta fram en handlingsplan för informationssäkerhet och etablera rutiner för uppföljning av denna, samt hålla ledningens genomgång enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet i syfte att säkerställa en god styrning av informationssäkerhetsrisker. Vidare ska bolaget utveckla sina avtals- och uppföljningsprocesser så att krav på informationssäkerhet ställs i avtal, och att kraven följs upp. Södertälje Sjukhus AB ska även etablera rutiner för bedömning och rapportering av incidenter enligt lagen och förordningen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster samt dataskyddsförordningen.

Bolaget ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra bolagets verksamhet inom produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

Södertälje Sjukhus AB ansvarar för att
- jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom regionen och nationellt regelbundet genomförs och redovisas
- överlåtelse av egendom och verksamhet godkänns av Landstingshuset i Stockholm AB
- godkännande vid egenregianbud inhämtas från Landstingshuset i Stockholm AB
- arbete som främjar hälsa och jämställdhet bedrivs enligt regionfullmäktiges beslut
- hälsofrämjande och förebyggande arbete tydligt lyfts fram i verksamheten

Södertälje Sjukhus AB ska vara ett av Region Stockholms akutsjukhus med ansvar för akut och planerad somatisk specialistvård. Förlossningsverksamhet ska finnas vid sjukhuset. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som i avtal överenskommits med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Högspecialiserad vård ska ej bedrivas av bolaget.

Södertälje Sjukhus AB ska samverka med och utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde, övriga akutsjukhus och andra regionfinansierade vårdgivare i området samt med berörda kommuner.

Södertälje Sjukhus AB ska samverka med andra vårdgivare och andra huvudmän för att säkerställa att patientens väg genom vården blir säker och enkel samt att omhändertagandet sker på mest effektiva vårdnivå.

Södertälje Sjukhus AB ska bedriva och medverka i klinisk forskning och bidra till utveckling av en evidensbaserad hälso- och sjukvård inom Region Stockholm. Sjukhuset ska bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med.

Södertälje Sjukhus AB ska ta ansvar för sin andel av AT- och ST-utbildning samt hålla sig väl förtrogna med utbildningsdirektivet.

Södertälje Sjukhus AB ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank.

Utvecklings- och utbildningsstöd ska ges på konkurrensneutrala villkor till all regionfinansierad vård.

Södertälje Sjukhus AB ska delta i och ansvara för Framtidsplanens genomförande i enlighet med regionfullmäktiges beslut samt medverka i utvecklingen av en nätverkssjukvård.

Södertälje Sjukhus AB ska delta i planering av byggnationer i anslutning till Södertälje Sjukhus AB:s verksamhet och till byggnationerna kopplade upphandlingar, installationer avseende it-infrastruktur, medicinteknisk utrustning och övrig byggnadspåverkande utrustning.

Södertälje Sjukhus AB ska bedriva verksamheten effektivt, vilket även innefattar effektivt nyttjande av medicinteknisk utrustning. Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och patientnöjdhet, kvalitet och patientsäkerhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska					
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.		100 %			
Minskning av andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018		≥ -10 %			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka

Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön		Öka			
Antalet tillsatta AT-block		Öka			
Antalet ST-läkare		Öka			

Bolaget ska även styra mot följande indikatorer under det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET					
Vård i rätt tid					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	≥ 73 %	≥ 73 %	≥ 74 %	≥ 74 %	≥ 75 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %

Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %
Aktuellt kvalitetsindexför akutsjukhuset		Öka			
Effektiv vård					
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	≤ 3,0	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 1,3	≤ 1,3
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle för akutsjukhuset		Minska			
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL-bearbetning		Minska			
Hög effektivitet i vården: andel av följande indikatorer där akutsjukhuset har uppnått sina målvärden: 1. Nämnden/bolaget har lämnat resultat enligt resultatkrav 2. Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning 3. Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar 4. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar 5. Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården 6. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner 7. Kvalitetsindex för akutsjukhusvården		≥ 60 %			
Stärkt folkhälsa					

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

6.2.4 S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Bolagets syfte

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska bedriva specialiserad och högspecialiserad akut och planerad ögonsjukvård. Verksamheten ska omfatta de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Fullmäktiges resultatkrav

Resultatkravet för S:t Eriks Ögonsjukhus AB fastställs till 3 miljoner kronor år 2020 vilket är lägre än i budget 2019 men i överensstämmelse med fullmäktiges beslutade plan. Resultatkravet höjs gradvis och fastställs till 33 miljoner kronor 2023.

Tabell 45: Resultatkrav för S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**48**	**33**	**3**	**13**	**23**	**33**

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Investeringar

Investeringsutrymme för S:t Eriks Ögonsjukhus AB uppgår till 40,0 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 230,0 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 130,0 miljoner kronor enligt tabell 46. Investeringarna består av ny- och ersättningsinvesteringar av medicinteknisk utrustning och inventarier.

Tabell 46: Investeringsutrymme för S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
S:t Eriks Ögonsjukhus AB					
Nyinvesteringar <100 mkr	28,0	18,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	12,0	12,0	20,0	20,0	20,0
Totalt S:t Eriks Ögonsjukhus AB	**40,0**	**30,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för bolaget

Medarbetarna på akutsjukhusen
En av de största utmaningarna för regionen är att kompentensförsörja Region Stockholms akutverksamheter. Därmed är det av största vikt att S:t Eriks Ögonsjukhus AB aktivt arbetar med åtgärder för att attrahera vårdens professioner. Det måste finnas en tydlig koppling mellan befogenheter och ekonomiskt ansvar i alla delar av organisationen. Det är behoven hos patienterna som ska vara vägledande för besluten. Varje chef ska ha ett rimligt antal medarbetare. Den implementerade kompetensstegen ska tillämpas av sjukhuset. Lönen till vårdens medarbetare ska sättas individuellt och lönespridningen ska spegla att det lönar sig att anstränga sig och ta ansvar, precis som erfarenhet och engagemang på arbetsplatsen ska spela större roll. Samtliga medarbetare ska ha rätt till såväl individuellt löne- samt utvecklingssamtal. Den upplevda tryggheten hos medarbetarnas på akutsjukhusen behöver öka och beroendet av inhyrd personal ska minska.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Bolaget ska fortsatt arbeta med att etablera sin egen organisation för införande av FVM samt vidta de förberedelser och åtgärder som programmet förutsätter.

Övrigt
S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB bedriver samhällsviktig verksamhet och hanterar stora mängder skyddsvärd information. S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska under 2020 ta fram en handlingsplan för informationssäkerhet och etablera rutiner för uppföljning av denna, samt hålla ledningens genomgång enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet i syfte att säkerställa en god styrning av informationssäkerhetsrisker. Vidare ska bolaget utveckla sina avtals- och uppföljningsprocesser så att krav på informationssäkerhet ställs i avtal, och att kraven följs upp. S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska även etablera rutiner för bedömning och rapportering av incidenter enligt lagen och förordningen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster samt dataskyddsförordningen.

Bolaget ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra bolagets verksamhet inom

produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ansvarar för att
- jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom regionen och nationellt regelbundet genomförs och redovisas
- överlåtelse av egendom och verksamhet godkänns av Landstingshuset i Stockholm AB
- godkännande vid egenregianbud inhämtas från Landstingshuset i Stockholm AB
- arbete som främjar hälsa och jämställdhet bedrivs enligt regionfullmäktiges beslut
- hälsofrämjande och förebyggande arbete tydligt lyfts fram i verksamheten

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska bedriva specialiserad och högspecialiserad akut och planerad ögonsjukvård. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Akut och planerad primärvård ska endast bedrivas i begränsad omfattning och i samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde som stöd för FOU-uppdraget enligt avtal.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska samverka med och utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde, övriga akutsjukhus och andra regionfinansierade vårdgivare i området samt med berörda kommuner.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska samverka med andra vårdgivare och andra huvudmän för att säkerställa att patientens väg genom vården blir säker och enkel samt att omhändertagandet sker på mest effektiva vårdnivå.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska bedriva och medverka i klinisk forskning inom ögonsjukvård och bidra till utveckling av en evidensbaserad hälso- och sjukvård inom Region Stockholm. Sjukhuset ska bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med. Samverkan ska ske med Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska i samråd med ägaren och Karolinska Institutet utvecklas till ett nationellt och internationellt konkurrenskraftigt centrum inom forskning och inom ögonsjukvården.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska generera och sprida ny kunskap inom ögonsjukvård till övrig sjukvård inom regionen och landet enligt regionfullmäktiges fastställda mål.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska ta ansvar för sin andel av AT- och ST-utbildning samt hålla sig väl förtrogna med utbildningsdirektivet.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank.

Utvecklings- och utbildningsstöd ska ges på konkurrensneutrala villkor till all regionfinansierad vård.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska delta i och ansvara för Framtidsplanens genomförande i enlighet med regionfullmäktiges beslut samt medverka i utvecklingen av nätverkssjukvården.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska delta i planering av byggnationer i anslutning till S:t Eriks Ögonsjukhus AB:s verksamhet och till byggnationerna kopplade upphandlingar, installationer avseende it-infrastruktur, medicinteknisk utrustning och övrig byggnadspåverkande utrustning.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska bedriva verksamheten effektivt, vilket även innefattar effektivt nyttjande av medicinteknisk utrustning. Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och patientnöjdhet, kvalitet och patientsäkerhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska					
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.		100 %			
Minskning av andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018		≥ -10 %			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka

Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön		Öka			
Antalet ST-läkare		Öka			

Bolaget ska även styra mot följande indikatorer under det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET					
Vård i rätt tid					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	≥ 73 %	≥ 73 %	≥ 74 %	≥ 74 %	≥ 75 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Säker vård					

Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %
Aktuellt kvalitetsindexför akutsjukhuset		Öka			
Effektiv vård					
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle för akutsjukhuset		Minska			
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL-bearbetning		Minska			
Hög effektivitet i vården: andel av följande indikatorer där akutsjukhuset har uppnått sina målvärden: 1. Nämnden/bolaget har lämnat resultat enligt resultatkrav 2. Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning 3. Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar 4. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar 5. Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården 6. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner 7. Kvalitetsindex för akutsjukhusvården		≥ 60 %			
Stärkt folkhälsa					

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

6.2.5 Folktandvården Stockholms län AB

Bolagets syfte

Folktandvården Stockholms län AB ska bedriva folktandvård inom Region Stockholm och inom ramen för regionens ansvar enligt tandvårdslagen. Inom regionen utför Folktandvården Stockholms län AB uppdrag för hälso- och sjukvårdsnämnden, som enligt beställningen i huvudsak ska omfatta barntandvård. Folktandvården Stockholms län AB ska vara ett konkurrenskraftigt tandvårdsföretag.

Fullmäktiges resultatkrav

Folktandvården Stockholms län AB:s resultatkrav fastställs på konkurrensneutrala grunder till 112,5 miljoner kronor för år 2020 vilket är i nivå med budget 2019. Eftersom principen att inga fria nyttigheter ska förekomma gäller inom Region Stockholm ska bolaget kräva ersättning för genomförda tjänster, exempelvis inom klinisk forskning. Förändringar av pensionskostnader ska bäras av bolaget inom fastställt resultatkrav. Styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB har hemställt till regionfullmäktige om att erhålla ett sänkt resultatkrav som motsvarar 80 miljoner kronor för år 2020. Med anledning av ovan avslås styrelsens hemställan. För planeringsåren 2021–2023 fastställs resultatkravet till 112,5 miljoner kronor per år.

Tabell 47: Resultatkrav för Folktandvården Stockholms län AB

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**112**	**112,5**	**112,5**	**112,5**	**112,5**	**112,5**

Styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB har hemställt till regionfullmäktige att höja taxan för vuxentandvård med 2,5 procent. För att ge bolaget goda ekonomiska förutsättningar bemyndigar fullmäktige styrelsen för Folktandvården Stockholms län AB att höja taxan för vuxentandvård med 3,5 procent.

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Investeringar

Folktandvården Stockholms län AB investeringsutrymme uppgår till 85,0 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 745,0 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 395,0 miljoner kronor enligt tabell 48. Investeringarna består av ersättningsinvesteringar av medicinteknisk utrustning och inventarier.

Tabell 48: Investeringsutrymme för Folktandvården Stockholms län AB

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Folktandvården Stockholms Län AB					
Nyinvesteringar <100 mkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	85,0	85,0	85,0	70,0	70,0
Totalt Folktandvården Stockholms Län AB	**85,0**	**85,0**	**85,0**	**70,0**	**70,0**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för bolaget

Bolaget ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

Bolaget ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra bolagets verksamhet inom produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget

För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

Folktandvården Stockholms län AB ska bedriva folktandvård inom Region Stockholm och inom ramen för regionens ansvar enligt tandvårdslagen.

Inom regionen utför Folktandvården Stockholms län AB uppdrag för hälso- och sjukvårdsnämnden, i enlighet med beställning avseende huvudsakligen barntandvård.

Folktandvården Stockholms län AB ska vara ett konkurrenskraftigt tandvårdsföretag.

Folktandvården Stockholms län AB ska följa de riktlinjer för hur vårdavgifterna inom vuxentandvården ska tas fram som finns i Ägardirektiv om priser för vuxentandvård, LS 0411-2126.

Bolaget ska erbjuda ett brett utbud av tjänster med hög service och god kvalitet utförd av kompetent personal till ett ur befolkningsperspektivet samt olika regionintressen avvägt pris.

Bolagets verksamhet ska kontinuerligt utvecklas och omfatta barntandvård, vuxentandvård, specialisttandvård, medicinsk tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt nödvändig tandvård.

Bolaget ska bli den mest attraktiva arbetsplatsen inom tandvårdssektorn.

Kvalitets- och miljöarbetet ska vara en naturlig och ständigt pågående del av verksamheten.

Bolaget ska på tandvårdens område utföra kliniskt forskningsarbete och utbildning i samarbete med Styrgruppen KI/SLL för Odontologisk forskning (SOF).

Bolaget ska samverka med hälso- och sjukvården i syfte att tidigt upptäcka risk för ohälsa.

Bolaget ska samverka med andra nämnder och bolag inom koncernen rörande tandvårdsfrågor och då primärt med Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset AB i enlighet med LS 0411-2126.

Bolaget ska aktivt arbeta för att skapa ett stort förtroende hos kunder, leverantörer och samarbetspartners.

Bolaget ska bedriva verksamheten effektivt. Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och patientnöjdhet, kvalitet och patientsäkerhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska					
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.		100 %			
Minskning av andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018		≥ -10 %			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka

Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Bolaget ska även styra mot följande indikatorer under det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET					
Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %
Stärkt folkhälsa					
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	≥ 71 %	≥ 71 %	≥ 71,5 %	≥ 72 %	≥ 72,5 %

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

6.2.6 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB)

Bolagets syfte

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) ska utföra ambulanssjukvård åt Region Stockholm. AISAB kan utföra interhospitala transporter och transport av avlidna åt Region Stockholm. Verksamheten ska omfatta de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare.

Fullmäktiges resultatkrav

AISAB:s resultatkrav fastställs till 12 miljoner kronor 2020 vilket är oförändrat jämfört med budget 2019. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 12 miljoner kronor per år.

Tabell 49: Resultatkrav för AISAB

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**-8**	**12**	**12**	**12**	**12**	**12**

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Investeringar

AISAB:s investeringsutrymme uppgår till 28,0 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 292,0 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 142,0 miljoner kronor enligt tabell 50. Investeringarna består främst av ersättningsinvesteringar av medicinteknisk utrustning och inventarier.

Tabell 50: AISAB:s investeringsutrymme

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB					
Nyinvesteringar <100 mkr	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	23,0	23,0	23,0	24,0	24,0
Totalt Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	**28,0**	**28,0**	**28,0**	**29,0**	**29,0**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för bolaget
AISAB ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

AISAB ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra bolagets verksamhet inom produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Bolaget ska fortsatt arbeta med att etablera sin egen organisation för införande av FVM samt vidta de förberedelser och åtgärder som programmet förutsätter.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

AISAB ska utföra ambulanssjukvård åt Region Stockholm. AISAB kan utföra interhospitala transporter och transport av avlidna åt Region Stockholm. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare

AISAB ska samverka med huvudmannen/hälso- och sjukvårdsnämnden, regionens övriga prehospitala vård, närsjukvård, akutsjukvård, sjukvårdsrådgivning samt prioriterings- och dirigeringstjänsten för att säkerställa snabbt omhändertagande, god vård och säker transport av sjuka och skadade till rätt vårdnivå.

AISAB ska ansvara för ett kliniskt träningscentrum för den regionfinansierade ambulanssjukvården och samverkande aktörer.

AISAB ska bedriva och medverka i forskning och utveckling och bidra till en evidensbaserad prehospital vård i Region Stockholm.

AISAB ska bedriva utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med.

AISAB ansvarar för:

- att verksamheten bedrivs så att de mål, ekonomiska krav samt medicinska-, kvalitets- och säkerhetskrav som satts av regionfullmäktige uppnås
- Vid större avvikelser ska handlingsplaner tas fram och åtgärder genomföras och följas upp för att säkerställa måluppfyllelse. Utfall och handlingsplaner ska rapporteras till ägaren enligt regionens instruktioner
- att jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom regionen och nationellt regelbundet genomförs och redovisas att åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens konkurrenskraft
- att ett kostnadseffektivt resursutnyttjande uppnås genom samverkan med andra offentliga och privata entreprenörer. Planer för denna samverkan ska upprättas och följas upp. Utfallet ska avrapporteras till ägaren
- att överlåtelse av egendom och verksamhet ska godkännas av Landstingshuset i Stockholm AB
- att inhämta Landstingshuset i Stockholm AB:s godkännande av egenregianbud
- att arbete som främjar hälsa och jämställdhet bedrivs enligt regionfullmäktiges beslut
- att hälsofrämjande och förebyggande arbete tydligt lyfts fram i verksamheten
- att utvecklings- och utbildningsstöd ges på konkurrensneutrala villkor till all regionfinansierad vård.

AISAB ska bedriva verksamheten effektivt. Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och patientnöjdhet, kvalitet och patientsäkerhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					

Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Bolaget ska även styra mot det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

6.2.7 Stockholm Care AB

Bolagets syfte

Stockholm Care AB ska förmedla utländska patienter till främst de högspecialiserade vårdverksamheterna inom Region Stockholm som kan förbättra sina utvecklingsmöjligheter genom att vidga patientunderlaget. Bolaget ska därvid bistå vårdverksamheterna med stöd och service av administrativ och praktisk karaktär. Stockholm Care AB förvaltar även Tobiasregistret.

Fullmäktiges resultatkrav

Resultatkravet för Stockholm Care AB fastställs till 1 miljoner kronor år 2020 vilket innebär en höjning med 0,3 miljoner kronor jämfört med budget 2019. Höjningen motiveras av de marknadsmässiga förutsättningar som finns att bedriva verksamhet på. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 3 miljoner kronor, 4 miljoner kronor respektive 5 miljoner kronor. Den successiva höjningen avspeglar att de bedömda marknadsmässiga förutsättningar förbättras när omsättningen i bolaget normaliseras.

Tabell 51: Resultatkrav för Stockholm Care AB

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**0**	**0,7**	**1**	**3**	**4**	**5**

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Fullmäktiges inriktning för bolaget

Bolaget ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

Bolaget ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra bolagets verksamhet inom produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget

För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

Bolaget ska förmedla utländska patienter till främst de högspecialiserade vårdverksamheterna inom Region Stockholms område som kan förbättra sina utvecklingsmöjligheter genom att vidga patientunderlaget. Bolaget ska därvid bistå vårdverksamheterna med stöd och service av administrativ och praktisk karaktär.

Bolaget ska särskilt vidareutveckla samspelet med Karolinska Universitetssjukhuset och då bland annat finna former för samlokalisering och även pröva möjligheterna till nytt namn och/eller varumärke för bolaget.

Bolaget ska driva och utveckla Tobiasregistret i en sådan organisatorisk och ekonomisk form att en eventuell senare förflyttning av verksamheten underlättas.

Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och patientnöjdhet, kvalitet och patientsäkerhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					

Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Bolaget ska även styra mot det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

6.2.8 MediCarrier AB

Bolagets syfte

MediCarrier AB ska på affärsmässiga grunder avropa, lagerhålla, förpacka samt distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till verksamheter inom Region Stockholm.

Regionfullmäktiges resultatkrav

Resultatkravet för MediCarrier AB fastställs till 6 miljoner kronor år 2020 vilket är en höjning med en miljon kronor jämfört med budget 2019. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 höjs gradvis med 1 miljon kronor per år och fastställs till 9 miljoner kronor 2023.

Tabell 52: Resultatkrav för MediCarrier AB

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Resultat	**4,9**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Investeringar

MediCarrier AB:s investeringsutrymme uppgår till 2,0 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 27,8 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 12,8 miljoner kronor enligt tabell 53. Investeringarna består av ersättningsinvesteringar av medicinteknisk utrustning och inventarier.

Tabell 53: Investeringsutrymme för MediCarrier AB

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
MediCarrier AB					
Nyinvesteringar <100 mkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	2,0	2,4	2,4	3,0	3,0
Totalt MediCarrier AB	**2,0**	**2,4**	**2,4**	**3,0**	**3,0**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för bolaget

Bolaget ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

Bolaget hanterar skyddsvärd information och har beroenden till samhällsviktiga verksamheter inom Region Stockholm. Bolaget ska under 2020 ta fram en handlingsplan för informationssäkerhet och etablera rutiner för uppföljning av denna, samt hålla ledningens genomgång enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet i syfte att säkerställa en god styrning av informationssäkerhetsrisker. Vidare ska bolaget utveckla sina avtals- och uppföljningsprocesser så att krav på informationssäkerhet ställs i avtal, och att kraven följs upp. Bolaget ska även utreda beroenden och vid behov etablera rutiner för rapportering av incidenter till nämnder med rapporteringsplikt enligt lagen och förordningen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster samt dataskyddsförordningen.

Bolaget ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra bolagets verksamhet inom produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget

För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 5.1.

MediCarrier AB ska på affärsmässiga grunder avropa/ lagerhålla/förpacka samt distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till regionens nämnder och bolag.

Regionstyrelsen står för upphandling och MediCarrier AB:s avrop görs inom ramen för de upphandlade avtalen.

Bolaget ska skapa mervärde för kunderna genom effektivt och kundanpassade logistik- och distributionstjänster, t.ex. ”just-in-time delivery” samt genom kundanpassade leveranser.

Bolaget ska aktivt följa utvecklingen inom logistik, varuhantering och distribution i syfte att förbättra och effektivisera verksamheten, samt bidra till ökad lönsamhet och miljöeffektiva lösningar.

Bolaget ska utveckla verksamheten i samverkan med kunder, leverantörer samt ägaren.

Bolaget ska samverka med regionstyrelsen i upphandlingsfrågor.

Bolaget ska aktivt arbeta för att skapa ett stort förtroende hos kunder, leverantörer och samarbetspartners.

Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och kundnöjdhet, leveranstider och leveranssäkerhet (servicegrad) samt hållbarhet. Dessa mål skall följas upp årligen och resultatet skall redovisas i helårsbokslutet.

Bolaget ska genomföra jämförande studier (benchmarking) med andra motsvarande verksamheter, i länet såväl som i övriga Sverige, avseende såväl leveranstid, leveranssäkerhet och kostnadseffektivitet.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					

Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Bolaget ska även styra mot det nämndspecifika målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

6.2.9 Locum AB

Bolagets syfte

Locum AB har i uppgift att svara för ägarfrågor av fastighetsförvaltande karaktär och ekonomisk administration avseende fastighets- och servicenämndens resultatenhet Landstingfastigheter Stockholm. Bolaget ska i övrigt bistå fastighets- och servicenämnden i fastighetsstrategiska frågor. Locum AB administrerar och har resultatansvar för Landstingsfastigheter Stockholm inom fastighets- och servicenämnden. I fastighets- och servicenämnden redovisas ägande av regionens fastigheter.

Locum AB:s dotterbolag Terreno AB bistår i förvaltningen av den elproduktion från solcellanläggningar som finns inom fastighets- och servicenämndens fastigheter.

Fullmäktiges resultatkrav

Resultatkravet för Locum AB fastställs till 7 miljoner kronor för 2020 vilket är oförändrat jämfört med budget 2019.

Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till 7 miljoner kronor för respektive år.

Tabell 54: Resultatkrav för Locum AB

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	379	385	392	2,0%	384	391	391
Kostnader	-356	-378	-385	2,1%	-377	-384	-384
Resultat	**22**	**7**	**7**		**7**	**7**	**7**

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Investeringar

Locum AB:s investeringsutrymme uppgår till 4,5 miljoner kronor för 2020. För perioden 2020–2029 uppgår investeringsutrymmet till 45,0 miljoner kronor och för perioden 2020–2024 till 22,5 miljoner kronor enligt tabell 55. Investeringarna består av ersättningsinvesteringar av inventarier.

Tabell 55: Investeringsutrymme för Locum AB

Mkr	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Locum AB					
Nyinvesteringar <100 mkr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ersättningsinvesteringar <100 mkr	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Totalt Locum AB	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**

En god kostnadskontroll på investeringar är nödvändig, liksom att tydliga prioriteringar av nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar görs för att säkra en hållbar kostnadsutveckling.

Fullmäktiges inriktning för bolaget

Bolaget ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

Bolaget ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra bolagets verksamhet inom produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget

För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

Locum AB:s förvaltningsuppgifter samt vilken ersättning bolaget uppbär från Region Stockholm för dessa framgår av ”Avtal om förvaltning mellan Locum AB och Stockholms läns landsting” (1993) samt ”Tilläggsavtal” (2001) (gemensamt benämnda ”Förvaltningsavtalet”). Regionen har i särskild fullmaktshandling och i enlighet med vad som framgår av det förstnämnda avtalet gett bolaget fullmakt att svara för vissa uppgifter som åligger en fastighetsägare.

Fastigheter som är verksamhetsmässigt nödvändiga för att regionkoncernen ska kunna fullgöra sina uppgifter och där lokalförsörjning via den externa hyresmarknaden inte är en effektiv lösning ska Region Stockholm ha en långtgående förfoganderätt över. Dessa fastigheter benämns ”strategiska fastigheter”. De strategiska fastigheterna ska i första hand ägas av Region Stockholm men i undantagsfall kan det handla om långsiktiga hyresavtal. I båda fallen ska fullmäktige besluta.

Fullmäktige beslutar om Region Stockholms övergripande strategiska mark-, exploaterings-, fastighets- och lokalfrågor. Fastighets- och servicenämnden, genom Locum AB, ansvarar för Region Stockholms fastighetsbestånd med undantag för kollektivtrafikens fastigheter.

Fullmäktige beslutade år 2000 att hyressättning av lokaler som hyres av enheter inom regionkoncernen ska ske på marknadsanpassade villkor om inte regionen beslutar annat. För akutsjukhuslokaler ska de marknadsanpassade hyrorna ligga på en försiktig nivå. I övriga fall gäller marknadsmässig hyressättning.

Bolaget svarar, enligt förvaltningsavtalet för såväl ekonomisk som teknisk förvaltning av fastigheter inom Landstingsfastigheter Stockholm samt för investeringar i enlighet med av Region Stockholm fastställd investeringsprocess. I tillämpliga delar gäller detta även fastigheter tillhöriga stiftelsen Löwenströmska Lasarettet samt vissa andra regionanknutna organ.

Bolaget ska för Region Stockholms räkning tillhandahålla ändamålsenliga lokaler i första hand till regionens verksamheter enligt de principer för uthyrning som regionen beslutar.

Bolaget ska bistå hyresgästerna med att utnyttja lokalerna på ett kostnadseffektivt sätt.

Bolaget ska, i samråd med berörda enheter inom regionkoncernen, upprätta underhållsplaner, förvaltningsplaner och dylikt samt upprätta fastighetsutvecklingsplaner för strategiska fastigheter inom Landstingsfastigheter Stockholm.

Bolaget ansvarar efter uppdrag från fastighets- och servicenämnden för inhyrning av strategiska lokaler på den externa hyresmarknaden.

Bolaget har rätt att erbjuda interna och externa hyresgäster fastighetsanknutna tjänster (Facility Management). Prissättningen av sådana tjänster ska ske på marknadsmässiga villkor.

Bolaget ska, inom ramen för sitt uppdrag, aktivt arbeta för att skapa hälsofrämjande miljöer i fastigheter som nyttjas av regionkoncernens verksamheter.

För att möjliggöra effektiv planering och effektivt genomförande ska bolaget samordna fastighetsinvesteringar med de investeringar som görs avseende medicinteknisk utrustning, inventarier samt informations- och kommunikationsteknik.

Bolaget ska administrera och ha resultatansvar för Landstingsfastigheter Stockholm.

Bolaget ska utöver förvaltningsuppdraget utföra de uppdrag som Bolaget tilldelas av sin ägare samt fastighets- och servicenämnden. Bolaget ska bistå ägaren samt hälso- och sjukvårdsnämnden i fastighetsstrategiska frågor bland annat i samband med investeringsplaneringen.

Bolaget ska inom ramen för Förvaltningsavtalet genomföra de investeringar som beslutas, i enlighet med av fullmäktige fastställd investeringsprocess.

Bolaget har, enligt god redovisningssed, rätt att för sitt förvaltningsuppdrag debitera fastighets- och servicenämnden för sådana kostnader som uppstår vid förädling och utveckling samt vid genomförande av investeringar och andra byggentreprenader i det förvaltade fastighetsbeståndet.

Bolaget ska bedriva verksamheten effektivt. Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och kundnöjdhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Bolaget ska genomföra jämförande studier (benchmarking) med andra ägare/förvaltare av ändamålsfastigheter.

Fullmäktiges mål, indikatorer och uppdrag

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, **Verksamhetsspecifikt mål,** Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Hållbar investeringsutveckling					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys		100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					

Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Personalomsättning	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

Terreno AB

Bolagets syfte
Syftet med bolaget är att bistå Locum AB och Region Stockholm i fullgörandet av förvaltningen av regionens fastigheter i den del som avser elproduktion genom solcellanläggningar belägna inom regionens fastigheter.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

Aktiebolaget Terreno (”Bolaget”) är ett helägt dotterbolag till Locum AB som ägs av Landstingshuset i Stockholm AB.

Inom ramen för Bolagets ändamål såsom det uttrycks i bolagsordningen ansvarar Bolagets styrelse och ledning för att följa den av Region Stockholm fastlagda ägarpolicyn och de generella ägardirektiven samt att Bolaget, i tillämpliga delar, följer de policys och andra styrdokument som vid var tid är gällande för Locum AB.

Beslut avseende Bolagets verksamhet som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska alltid fattas av bolagsstämman. Vidare ska Bolaget bereda Regions Stockholms fullmäktigemöjlighet att ta ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt fattas.

6.2.10 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans

Bolagets syfte

AB SLL Internfinans är Region Stockholms internbank med huvuduppdrag att säkerställa regionens likviditet. Bolaget bistår, på affärsmässiga grunder, regionens nämnder, bolag och stiftelser med att förvalta central likviditet, låna upp medel på kapitalmarknaden och bedriva utlåning för investeringar till regionens nämnder och bolag. I uppdraget ingår att hantera finansiella risker för regionkoncernen samt att hantera koncernövergripande finansiella redovisningsfrågor som är kopplade till skuldportföljen.

AB SLL Internfinans agerar externt i finansiella frågor för Region Stockholm. Internfinans förvaltar även Region Stockholms donationsfonder och stiftelser.

Fullmäktiges resultatkrav

AB SLL Internfinans resultatkrav fastställs till 3 miljon kronor 2020 vilket är oförändrat i förhållande till budget 2019. För planeringsåren 2021–2023 fastställs resultatkravet till 3 miljon kronor.

Tabell 56: Resultatkrav för AB SLL Internfinans

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	17	17	17	0,4%	18	18	18
Kostnader	-13	-14	-14	0,6%	-15	-15	-15
Resultat	**4**	**3**	**3**		**3**	**3**	**3**

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget

För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans uppgift är att vara internbank för Region Stockholm.

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans ska på affärsmässiga grunder bistå Region Stockholm, dess nämnder, bolag och stiftelser med att förvalta central likviditet, låna upp medel på kapitalmarknaden och bedriva utlåning för investeringar till regionens nämnder och bolag.

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans ska hantera finansiella risker för Region Stockholm samt hantera koncernövergripande finansiella redovisningsfrågor kopplade till regionens skuldportfölj.

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans har i uppdrag att agera externt i finansiella frågor för Region Stockholm.

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans arbetsuppgifter samt formerna för ersättning till bolaget regleras i särskilt samverkansavtal med Region Stockholm.

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans ska förvalta Region Stockholms donationsfonder och stiftelser. För dessa arbetsuppgifter tecknas separat avtal med Region Stockholm.

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans styrelse ska anta riktlinjer för lån och räntehantering, vilken ska anmälas till regionstyrelsen. Ändringar i dessa riktlinjer ska anmälas till regionstyrelsen.

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans ska med hjälp av extern kompetens göra en genomgång av den interna kontrollen i syfte att säkerställa riskhanteringen. Denna genomgång ska uppdateras årligen och dess resultat ska rapporteras till regionstyrelsen i delårsbokslutet.

AB Stockholms läns Landstings Internfinans ska bedriva verksamheten effektivt. Bolaget ska ha fastlagda mål för produktivitet och effektivitet, medarbetar- och kundnöjdhet samt hållbarhet. Dessa mål ska följas upp årligen och resultatet ska redovisas i helårsbokslutet.

Fullmäktiges mål och indikatorer

Bolaget ska styra mot inriktningsmålen och följande verksamhetsspecifika mål och indikatorer.

INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET					
Ett resultat i balans					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav		Ja			
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav		100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING					
Social hållbarhet					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet		Ja	Ja	Ja	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska					
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter		≥ -10 %	≥ -25 %		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar					

Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade		≥ 50 %	öka	öka	öka
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser		Ja	Ja	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnden/bolaget		50 %	öka	öka	öka
Kärnverksamheten ska prioriteras					
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit		≥ 75 %			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad					
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt		Ja	Ja	Ja	Ja
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE					
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare					
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet		Minska	Minska	Minska	Minska
Systematisk kompetensförsörjning					
Kompetensutvecklingsindex		≥ 76			

Bolaget kan i sin verksamhetsplan besluta om egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktiges indikatorer. Dessa ska motiveras. Bolaget kan även i sin verksamhetsplan besluta om egna lokala mål och indikatorer.

6.3 AB Storstockholms Lokaltrafik (AB SL)

Bolagets syfte

AB Storstockholms Lokaltrafik (AB SL) är samlingsnamnet och varumärket för den upphandlade allmänna kollektivtrafiken på land i Stockholmsregionen. Via AB SL förvaltar Region Stockholm vissa avtal och tillgångar.

AB SL har tre helägda dotterbolag AB SL Finans, SL Älvsjö AB och Waxholms Ångfartygs AB. AB SL Finans tillhandahåller mot ersättning fordon, vagnar, maskiner samt andra inventarier och anläggningar för lokaltrafikutövare. SL Älvsjö AB äger, förvaltar och utvecklar fastigheter och förenlig verksamhet. Waxholms Ångfartygs AB sköter kollektivtrafiken på vatten i Stockholms skärgård.

Fullmäktiges resultatkrav

För koncernen AB Storstockholms Lokaltrafik fastställs resultatkravet till 404miljoner kronor 2020, vilket innebär en höjning på 4 miljoner kronor jämfört med budget 2019. Höjningen motsvarar resultatkravet för Waxholms Ångfartygs AB som under 2019 bytt ägare från LISAB till AB Storstockholms Lokaltrafik. För planeringsåren 2021–2023 fastställs resultatkravet till 404 miljoner kronor.

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	20 764	21 763	21 820	0,3%	22 631	23 235	23 623
- varav biljettintäkter	*8 330*	*8 719*	*8 988*	*3,1%*	*9 352*	*9 720*	*10 088*
Summa kostnader	-20 285	-21 363	-21 416	0,3%	-22 227	-22 831	-23 219
Resultat	**479**	**400**	**404**		**404**	**404**	**404**

Trafikavgifterna budgeteras att höjas motsvarande 40 kronor för ett 30-dagars kort, vilket innebär en intäktshöjning med 270 miljoner kronor. Beräkningstekniskt budgeteras fortsatta avgiftshöjningar att ge intäktsökningar på sammantaget 405 miljoner kronor 2021, 545 miljoner kronor 2022 och 553 miljoner kronor 2023.

Mot bakgrund av att Region Stockholm under de närmaste åren drabbas av kraftigt ökad nettokostnad i det kommunala utjämningssystemet, till totalt 4,2 miljarder kronor per år 2023, måste bolaget effektivisera sin verksamhet och göra tydliga prioriteringar. Bolagets ekonomi ska vara långsiktigt hållbar även med förändrade förutsättningar och resurserna ska användas effektivt med fokus på invånarna för bästa valuta för skattepengarna. Bolaget ska därför i verksamhetsplan för 2020 redovisa hur effektiviseringar ska genomföras under 2020 och åren därefter. Utgångspunkten för detta ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

AB Storstockholms Lokaltrafik (AB SL) ägs av Region Stockholm. Syftet med bolagsformen är att skapa förutsättningar för en tydligare ansvarsfördelning och uppföljning.

Inom ramen för bolagets ändamål såsom det uttrycks i bolagsordningen ansvarar styrelse och ledning för att följa den av regionen fastlagda ägarpolicyn och de generella ägardirektiven samt för att

- verksamheten bedrivs på ett effektivt och ändamålsenligt sätt så att kundernas krav tillgodoses samtidigt som ägarens mål med verksamheten, uttryckta i av regionfullmäktige fastställd budget och andra styrande dokument uppfylls;
- trafiknämnden bereds möjlighet att godkänna strategiska och övergripande frågor hänförliga till AB SL:s verksamhet;
- överta och förvalta sådana avtal för kollektivtrafiken på land som trafiknämnden överlåter till AB SL. AB SL ska uppdra åt trafiknämnden att förvalta AB SL:s avtal och tillgångar.

Region Stockholm har den formella nyttjanderätten till kollektivtrafikanläggningar samt äganderätten till vissa trafikfastigheter. Ansvaret i förhållande till AB SL förtydligas nedan.

Regionen upplåter, utan ersättning, till AB SL, med den rätt regionen har, dels till regionen upplåtna tunnelbane-, spårvägs- och övriga trafikanläggningar, dels de anläggningar regionen utfört, förvärvat eller innehar för den kollektiva trafiken dels den rätt till mark i övrigt som erfordras för AB SL:s verksamhet som regionen anskaffat.

Regionens skyldigheter och rättigheter som regionen genom avtal åtagit sig eller förvärvat i förhållande till kommun eller annan markägare ska äga giltighet gentemot AB SL. Regionen behåller dock ansvaret för genom nämnda avtal gjorda inskränkningar i skyldigheter som enligt lag åvilar kommun eller annan.

Om, och i den omfattning, tredje parts tillstånd, samtycke eller annan åtgärd (gemensamt benämnt ”tillstånd”) behövs för att genomföra upplåtelse samt överföring av rättigheter och skyldigheter enligt ovan ska parterna så snart det är möjligt gemensamt söka erhålla sådana tillstånd. För det fall tillstånd inte erhålls, samt för tiden fram till sådant(a) tillstånd erhållits ska AB SL, i den omfattning som de underliggande rättigheterna och skyldigheterna tillåter, agera på uppdrag av regionen avseende samtliga regionens åtaganden.

Region Stockholms ansvar för rättigheter och skyldigheter avseende mark anskaffad genom expropriation bestäms med hänsyn till expropriationsdomen.

AB SL ska under förutsättning av trafiknämndens och i förekommande fall regionfullmäktiges godkännande

- genomföra inköp och försäljning av mark samt förändringar av trafikanläggningar.
- aktivt verka för förvaltning och utveckling av kollektivtrafikanläggningarna för att tillförsäkra hög trafiksäkerhet, trygghet, tillgänglighet och service för alla resenärer.
- aktivt arbeta för att regionens rättigheter tillvaratas vid drift och utbyggnad av kollektivtrafik samt störningsfri trafik i samband med olika förmer av ut- och ombyggnadsarbeten.
- vid utbyggnad av tunnelbana och andra fasta anläggningar ombesörja anskaffande av mark i enlighet med trafiknämndens instruktioner.
- projektera och bygga tunnelbana och andra fasta trafikanläggningar.
- förvalta och bekosta planläggning, projektering, och utförande av samt anskaffa mark för driftanläggningar såsom verkstäder, vagnhallar, och förråd även som AB SL:s verksamhet i övrigt erforderliga byggnader och lokaler med till dessa anläggningar hörande inredning och utrustning.

AB SL ska i enlighet med fullmäktiges beslut den 9 december 2008, LS 0712–1398, företräda regionen i frågor som gäller förvaltarskap och ägandefrågor avseende kollektivtrafikanläggningar och fastigheter. Fullmakt i enlighet med nämnda beslut av fullmäktiges ska finnas.

AB SL ska äga rätt att träffa avtal om taxor och leverans av elektrisk energi för driften.

AB SL svarar för skada på anläggning som upplåtits till eller bekostats av AB SL.

AB SL svarar för skada i form av skakningar, buller och dylikt från trafiken på tunnelbanan. AB SL ska i övrigt svara för skada på person eller egendom till följd av den av AB SL bedrivna verksamheten.

Regionen ska verka för att AB SL tillförsäkras ensamrätt att upplåta utrymme dels för reklam och för försäljningskiosker, butiker, montrar, skyltskåp och servicemaskiner inom tunnelbaneanläggningen, dels för reklam på fasta anläggningar för buss- och spårvägstrafik jämte därtill hörande vänthallar m.m.

Intäkter av upplåtelserna enligt föregående stycke tillfaller AB SL.

AB SL ska vidmakthålla en särskild resultatenhet, inom vilken all upparbetning och redovisning av investeringsbudget inklusive medfinansiering avseende utbyggnad av tunnelbanan inom förvaltning för utbyggd tunnelbana ska ske åtskilt från AB Storstockholms Lokaltrafiks övriga verksamhet.

AB SL ska ge ett heltäckande uppdrag till trafiknämnden, att ansvara för all upphandling och all annan verksamhet hänförlig till utbyggnaden av tunnelbanan, varvid avtal som upphandlats av trafiknämnden avseende tunnelbaneutbyggnad inom förvaltning för utbyggd tunnelbana omedelbart efter dess ingående ska överlåtas från trafiknämnden till AB Storstockholms Lokaltrafik.

AB SL ska uppdra åt trafiknämnden att genom förvaltning för utbyggd tunnelbana svara för all förvaltning av AB Storstockholms Lokaltrafiks avtal och tillgångar samt att i alla avseenden företräda AB Storstockholms Lokaltrafik gentemot tredje part, vad avser sådana avtal och tillgångar som är hänförliga till tunnelbaneutbyggnad inom förvaltning för utbyggd tunnelbana.

6.3.1 Waxholms Ångfartygs AB (WÅAB)

Bolagets syfte
Waxholms Ångfartygs AB (WÅAB) sköter kollektivtrafiken på vatten i Stockholms skärgård. Via WÅAB förvaltar Region Stockholm vissa avtal och tillgångar.

WÅAB ska kontinuerligt genomföra de åtgärder som beslutats av trafiknämnden när det gäller utveckling av passagerar- och godstrafiken i skärgården för både fast- och fritidsboende s andra besökare.

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

Bolaget ska kontinuerligt genomföra de åtgärder som beslutats av trafiknämnden vad avser utveckling av passagerar- och godstrafiken i skärgården för fast- och fritidsboende samt andra besökare.

Bolaget ska även kontinuerligt genomföra de åtgärder som beslutats av trafiknämnden vad avser utveckling av arbetsresor och resor för besökare i hamntrafiken.

Bolaget ska verka aktivt för att utveckla eget och entreprenörers tonnage vad beträffar tillgänglighet, kvalitet, miljö, säkerhet och komfort. Ett gott underhåll ska syfta till hög drifttillgänglighet samt bibehållna värden och standard.

Det särskilda ansvar Region Stockholm tagit för det kulturhistoriska tonnaget (Storskär, Norrskär och Västan) ska förvaltas väl.

Bolaget ska aktivt verka för att vidareutveckla de affärsmässiga relationerna med anlitade entreprenörer för person- och godstransporter. Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt uppföljning av ingångna avtal med entreprenörer.

Bolaget ska ta fram lämpliga incitamentssystem för anlitade entreprenörer.

Bolaget ska bedriva en aktiv dialog med faktiska och potentiella resenärer för att få dessa att besöka skärgården och resa med WÅAB och som ett led i detta regelbundet bl.a. genomföra olika typer av resenärs-, kund- och marknadsanalyser i syfte att öka effektivitet och säkerhet inom kollektivtrafiksystemet.

Bolaget ska i enlighet med trafiknämndens beslut samverka med externa intressenter såsom skärgårdskommunerna, Trafikverket, SJ, Rikstrafiken, Länsstyrelsen i Stockholms län samt Skärgårdsstiftelsen.

Bolaget ska i sin verksamhet eftersträva hög kostnadseffektivitet samt bedriva sin verksamhet med beaktande av samhällsekonomiska bedömningar.

Bolaget ska överta och förvalta sådana avtal för kollektivtrafiken på vatten som trafiknämnden överlåter till bolaget. Bolaget ska uppdra åt trafiknämnden att förvalta bolagets avtal och tillgångar.

6.3.2 AB SL Finans

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

AB SL Finans (”Bolaget”) är ett helägt dotterbolag till AB Storstockholms Lokaltrafik (AB SL) som ägs av Region Stockholm.

Inom ramen för Bolagets ändamål såsom det uttrycks i bolagsordningen ansvarar Bolagets styrelse och ledning för att följa den av Region Stockholms ägarpolicy och de generella ägardirektiven samt att Bolaget, i tillämpliga delar, följer de policys och andra styrdokument som vid var tid är gällande för trafiknämnden inom Region Stockholm.

Bolagets verkställande direktörs beloppsmässiga begränsning vid beslutsfattande ska anges i instruktionen för verkställande direktören. Beslut ovanför verkställande direktörens beloppsnivå, men understigande 50 miljoner kronor ska fattas av Bolagets verkställande direktör och styrelseordförande i förening.

Beslut avseende belopp överstigande 50 miljoner kronor ska fattas av Bolagets styrelse och godkännas av trafiknämnden inom Region Stockholm. Denna beloppsbegränsning ska dock inte gälla för beslut avseende koncerninterna transaktioner om överlåtelse av anläggningstillgångar till en köpeskilling motsvarande anläggningstillgångarnas bokförda värden per överlåtelsedagen och som har en neutral resultateffekt för de enskilda bolagen och för AB SL-koncernen i sin helhet. I dessa fall räcker det med beslut av Bolagets styrelse.

Beslut avseende Bolagets verksamhet som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska alltid fattas av bolagsstämman. Vidare ska Bolaget bereda regionfullmäktige möjlighet att ta ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt fattas.

6.3.3 SL Älvsjö AB

Fullmäktiges ägardirektiv för bolaget
För bolaget gäller generella ägardirektiv, under kapitel 6.1.

SL Älvsjö AB (”Bolaget”) är ett helägt dotterbolag till AB Storstockholms Lokaltrafik (AB SL) som ägs av Region Stockholm.

Inom ramen för Bolagets ändamål såsom det uttrycks i bolagsordningen ansvarar Bolagets styrelse och ledning för att följa den av Region Stockholm fastlagda ägarpolicy och de generella ägardirektiven samt att Bolaget, i tillämpliga delar, följer de policys och andra styrdokument som vid var tid är gällande för trafiknämnden inom Region Stockholm.

Beslut avseende belopp överstigande 50 miljoner kronor ska fattas av Bolagets styrelse och godkännas av trafiknämnden inom Region Stockholm. Denna beloppsbegränsning ska dock inte gälla för beslut avseende koncerninterna transaktioner om överlåtelse av anläggningstillgångar till en köpeskilling motsvarande anläggningstillgångarnas bokförda värden per överlåtelsedagen och som har en neutral resultateffekt för de enskilda bolagen och för AB SL-koncernen i sin helhet. I dessa fall räcker det med beslut av Bolagets styrelse.

Beslut avseende Bolagets verksamhet som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska alltid fattas av bolagsstämman. Vidare ska Bolaget bereda regionfullmäktige möjlighet att ta ställning innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt fattas.

7. Koncerngemensamma funktioner och kommunalförbund

7.1 Koncernfinansiering

Koncernfinansiering är Region Stockholms centrala redovisningsenhet där poster av regionövergripande karaktär redovisas. Dit hör exempelvis skatteintäkter och utbetalningar av anslag, samt arbetsgivaravgifter och pensioner som avser personalen inom regionens förvaltningar. Enheten har inga anställda och bedriver ingen verksamhet. Regionstyrelsen ansvarar för koncernfinansiering.

Resultatkravet för koncernfinansiering fastställs år 2020 till -979 miljoner kronor. Resultatkravet för planeringsåren 2021–2023 fastställs till -925, -962 och -901 miljoner kronor för respektive år. Det negativa resultatkravet beror främst på att koncernfinansiering tagit hänsyn till betydande ekonomiska osäkerheter, bland annat för pensionskostnadernas utveckling.

Tabell 57: Resultaträkning för koncernfinansiering

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter	86 701	89 942	92 771	3,1%	94 980	97 466	100 460
Kostnader	-86 699	-91 001	-93 750	3,0%	-95 904	-98 428	-101 361
Resultat	**3**	**-1 058**	**-979**		**-925**	**-962**	**-901**

7.2 Skadekontot

Skadekontot är Region Stockholms försäkringssystem för egendoms och följdskadeförsäkring. Verksamheten finansieras genom att nämnder och bolag betalar årliga premier till skadekontot. Regionstyrelsen ansvarar för skadekontot.

Tabell 58: Resultaträkning för skadekontot

Mkr	Utfall 2017	Budget 2018	Budget 2019	Ändring 19/18	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Intäkter	15	16	17	5,0 %	18	18	18
Kostnader	-16	-16	-17	5,0 %	-18	-18	-18
Resultat	**-1**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

7.3 Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje

Övergripande uppgifter
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje planerar och beställer hälso- och sjukvård samt omsorg för invånarna i Norrtälje kommun. Kommunalförbundet äger TioHundra AB som bland annat bedriver vården vid Norrtälje sjukhus, ett antal vårdcentraler och omsorgsverksamheter.

Fullmäktiges inriktning för kommunalförbundet
Kommunalförbundet styrs framför allt av sin förbundsordning som har beslutats av fullmäktige och kommunfullmäktige i Norrtälje. Förbundsordningen anger att målet är att åstadkomma sammanhållen vård och omsorg med god kvalitet och tillgänglighet för individen och att ge förutsättningar för innovativa samarbeten som ger upphov till samordnings- och effektivitetsvinster. I detta ingår att kommunalförbundet ska styra mot och följa upp regionens mål för tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården.

Kommunalförbundets budget ska på samma sätt som regioners och kommuners budget innehålla mål och riktlinjer för verksamheterna samt finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Kommunallagen anger också att kommunalförbund ska ha en ekonomi i balans och att eventuella underskott ska återställas de närmaste tre åren.

Region Stockholm understryker vikten av att regionens medlemsbidrag till förbundet i så stor utsträckning som möjligt används till köp av hälso- och sjukvård för invånarna i Norrtälje kommun. Den administrativa överbyggnaden ska hållas minimal.

TioHundra AB ska under 2020 införa Region Stockholms lösning för att upptäcka sexuella övergrepp på barn i sin it-miljö.

TioHundra AB ska i samarbete med fastighets- och servicenämnden utreda vilka krav som måste vara uppfyllda för att överföra bolagets verksamhet inom produktion av tjänster inom datakommunikation, it-arbetsplats och datacenter till fastighets- och servicenämnden.

Tabell 59: Medlemsbidrag kommunalförbundet Sjukvård och omsorg Norrtälje

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Ändring B20/19	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Medlemsbidrag	*1 502*	*1 584*	*1 626*	*2,6%*	*1 668*	*1 711*	*1 756*

Uppräkningen för 2020 har justerats för att överensstämma med uppräkningen för hälso- och sjukvårdsnämnden. Medlemsbidraget ökar med 42 miljoner kronor år 2020 jämfört med bidraget 2019, vilket motsvarar en uppräkning med 2,6 miljoner kronor.

Bilaga 1: Mål och indikatorer

Vision – En attraktiv, hållbar och växande Stockholmsregion med frihet för invånarna att själva forma sina liv och fatta avgörande beslut

Regionfullmäktige fattar beslut om en långsiktig vision för hur Region Stockholm och dess samtliga verksamheter ska utvecklas. I visionen beskrivs Region Stockholms långsiktiga mål i ett samlat budskap.

Regionfullmäktiges inriktningsmål

Regionfullmäktiges inriktningsmål är gemensamma för koncernen. Målen är fyråriga och anger inriktningen för Region Stockholm under mandatperioden.

Regionfullmäktiges verksamhetsspecifika mål

Regionfullmäktiges verksamhetsspecifika mål konkretiserar inriktningsmålen för de olika verksamheter som bedrivs i Region Stockholm. Målen gäller för berörda verksamheter och är fleråriga.

Regionfullmäktiges nämndspecifika mål

Regionfullmäktige kan också besluta om mål som är specifika för en viss nämnd. Regionfullmäktiges mål till nämnderna är ett eller fleråriga.

Regionfullmäktiges indikatorer

Regionfullmäktiges indikatorer fastställs samtidigt med målen i budgeten. Indikatorer är de mätetal som används för att bedöma hur nämnder och bolag uppfyller regionfullmäktiges mål.

Indikator att utveckla innebär att ansvarig nämnd senast i samband med verksamhetsplanen ska återkomma med förslag på indikator.

INRIKTNINGSMÅL, VERKSAMHETSSPECIFIKA MÅL OCH INDIKATORER						
INRIKTNINGSMÅL, Verksamhetsspecifikt mål, Indikator	**Utfall 2018**	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET						
Ett resultat i balans						
Ett positivt resultat för Region Stockholm enligt balanskravet	2 171 mkr	140 mkr	≥ 635 mkr	≥ 416 mkr	≥ 424 mkr	≥ 468 mkr
Andel resultatenheter som lämnar resultat enligt resultatkrav			100 %	100 %	100 %	100 %
Andel sökta statsbidrag som har använts			100 %	100 %	100 %	100 %
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar						
Finansiering av Region Stockholms driftskostnader och ersättningsinvesteringar ska ske inom koncernens kassaflöde	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hållbar investeringsutveckling						
Kapitalkostnadernas andel av Region Stockholms totala intäkter	7,10%	≤ 9,5 %	≤ 8,7 %			
Räntebärande skulders andel av de totala intäkterna	50,10%	≤ 70 %	≤ 65 %	≤ 65 %	≤ 65 %	≤ 65 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl			100 %	100 %	100 %	100 %
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys			100 %	100 %	100 %	100 %
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats			100 %	100 %	100 %	100 %
EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING						
Social hållbarhet						
Skillnaderna i förväntad medellivslängd mellan olika kommuner i länet (RUFS)			Minska	Minska	Minska	Minska
Andel verksamheter som utifrån sitt uppdrag har genomfört aktiviteter i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom social hållbarhet			≥ 60 %	≥ 65 %	≥ 70 %	≥ 75 %
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska						
Verksamhets- och fastighetsenergi i fastigheter ägda av Region Stockholm, kWh/kvm (A-temp)	-9 %		≥ -9 %	≥ -10 %	≥ -12 %	≥ -14 %
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom Region Stockholms nämnder och bolag		≥ 3 %	≥ 7 %			
Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser, ton koldioxidekvivalenter	45 %	≥-48 %	≥ -49 %	≥ -50 %		
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter	2 %		≥ -10 %	≥ -25 %		
Andel förnybara källor i Stockholms läns energiproduktion (RUFS)			Öka			
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska						

Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.			100 %			
Minskning av andelen kläder som är uteliggande mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018.	31 %		≥ -10 %			
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar						
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade			≥ 50 %	öka	öka	öka
Andel nämnder och bolag som har förmåga att hantera extraordinära händelser			100 %	100 %	100 %	100 %
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag			≥ 50 %	öka	Öka	Öka
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag			≥ 50 %	26	Öka	Öka
Kärnverksamheten ska prioriteras						
Indikator att utveckla: Administrationens andel av kostnaderna			Minska			
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit			≥ 75 %			
Antal kommuner som anser att samarbetet med Region Stockholm bidrar till att skapa goda förutsättningar för en väl fungerande samhällsplanering			26			
Hög innovations- och digitaliseringsgrad						
Andel av nämnder och bolag som har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt			≥ 25 %	≥ 30 %	≥ 35 %	≥ 40 %
Indikator att utveckla: innovationsgrad						
En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa (regionstyrelsen)						
Andel svar inom tio dagar på intresseförfrågningar från life science-bolag om att delta i kliniska studier			≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 85 %
Antal etikprövningstillstånd där Region Stockholm är forskningshuvudman			≥ 775	≥ 785	≥ 795	≥ 805
Antal publikationer i kollegialt fackgranskade tidskrifter av forskare verksamma inom medicin i Region Stockholm	3919		≥ 4100	≥ 4200	≥ 4300	≥ 4400
Regional vetenskapsspets: Antal topp-10-placeringar för Stockholm Trio (KI, SU och KTH) i Times Higher Education, QS World Universities samt Shanghai Ranking bland europeiska universitet			≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
Andel förfrågningar om datautlämning från Centrum för hälsodata där integritetssäkrad hälsodata lämnats ut inom 30 dagar			≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 70 %	≥ 80 %

Antalet i Region Stockholm slutförda kliniska studier under de senaste fem åren som redovisas i clinialtrials.gov			≥ 305	≥ 320	≥ 335	≥ 350
Bidra till ett transporteffektivt samhälle i Stockholmsregionen						
Andel resor inom länet som sker med gång, cykel eller kollektivtrafik (RUFS)			≥ 70 %			
Indikator att utveckla: Antal genomförda åtgärder enligt framkomlighetskommissionens plan						
Stockholmsregionen ska vara Europas mest attraktiva tillväxtregion						
Antal etablerade huvudkontor i Stockholmsregionen	22		≥ 22			
Placering i jämförelsen av bruttoregionalprodukt i storstadsregioner i EU (RUFS)			≤ 5			
Placering i jämförelsen av konkurrenskraft i storstadsregioner i EU (EU Regional Competitiveness Index)			≤ 4			
Indikator att utveckla: Internationell tillgänglighet						
REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE						
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare						
Personalomsättning	13%	≤ 10 %	≤ 13 %			
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	81 %	100 %	≥ 81 %			
Medarbetarindex	76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76	≥ 76
Ledarskapsindex	78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78	≥ 78
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	10%	Minska	Minska	Minska	Minska	Minska
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet	8%		Minska	Minska	Minska	Minska
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid	6,2 %		< 6,20 %			
Systematisk kompetensförsörjning						
Kompetensutvecklingsindex	70		≥ 76			
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön	200		Öka			
Antalet tillsatta AT-block	Cirka 220		Öka			
Antalet ST-läkare	1617		Öka			
Indikator att utveckla: Andel privata vårdgivare med avtal som deltar i utbildning av AT- och ST-läkare						

NÄMNDSPECIFIKA MÅL OCH INDIKATORER						
NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Utfall 2018**	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
EN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET						
Vård på rätt plats						
Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus	55,0 %	≥ 57,0 %	≥ 57 %	≥ 58 %	≥ 58 %	≥ 58 %
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	48,6 %	≥ 45 %	≥ 52 %	≥ 54%	≥ 56 %	≥ 56 %
Indikator att utveckla: Andel av akut inlagda äldre som har lagts in direkt från hemmet till geriatrisk klinik						
Vård i rätt tid						
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	51,5 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 78 %
Indikator att utveckla: patientflöde samt rätt vårdnivå						
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning			≥ 85 %	≥ 85 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Indikator att utveckla: Andel patienter som får svar inom den digitala vårdgarantin						
Indikator att utveckla: Andel patienter som går till husläkarmottagning						
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	73 %	≥ 73 %	≥ 73 %	≥ 74 %	≥ 74 %	≥ 75 %
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	85 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %
Säker vård						
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	7,1 %	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %	≤ 7,5 %	≤ 7,3 %	≤ 7,1 %
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+)	8,2 %	≤ 7,5 %	≤ 7,5 %	≤ 7,5 %	≤ 7,5 %	≤ 7,5 %
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	313	≤ 314	≤ 296	≤ 291	≤ 285	≤ 280
Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen	90,7		Öka			
Indikator att utveckla: Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrin						
Effektiv vård						
Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare, SKL-bearbetning	26 298 kr		≤ 27 844 kr			
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad	31	≥ 29	≥ 42	≥ 46	≥ 50	≥ 54
Indikator att utveckla: Samordnad individuell plan (SIP) för patienter med beroendediagnoser						
Indikator att utveckla: Digital tillgänglighet						
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	3,9	≤ 3,0	≤ 2,0	≤ 2,0	≤ 1,3	≤ 1,3
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården	4,9		Minska			

Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL-bearbetning	67 012 kr		Minska			
Hög effektivitet i vården: andel av följande indikatorer där Region Stockholm har uppnått målvärdena: 1. Ett positivt resultat för Region Stockholm enligt balanskravet 2. Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning 3. Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar 4. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar 5. Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården 6. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner 7. Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen			≥ 60 %			
Stärkt folkhälsa						
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	74,8 %	≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 82 %	≥ 83 %	≥ 84 %
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	70,8 %	≥ 71 %	≥ 71 %	≥ 71,5 %	≥ 72 %	≥ 72,5 %
Indikator att utveckla: subjektivt välbefinnande						
Vård med patienten i fokus						
Indikator att utveckla: Nöjdhet efter avslutad behandling						
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården	58 %	≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 65 %
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	76 %	≥ 82 %	≥ 82 %	≥ 82 %	≥ 82 %	≥ 82 %
Indikator att utveckla: Valfrihet						

NÄMNDSPECIFIKA MÅL OCH INDIKATORER						
NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Utfall 2018**	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM						
Attraktiva resor						
Nöjda resenärer - allmän kollektivtrafik	80 %	≥ 75 %	≥ 78 %	≥ 78 %	≥ 79 %	≥ 79 %
Nöjda resenärer - särskild kollektivtrafik	86 %	≥ 86 %	≥ 86 %	≥ 86 %	≥ 86 %	≥ 86 %
Nöjda resenärer - allmän skärgårdstrafik	96 %	≥ 96 %	≥ 96 %	≥ 96 %	≥ 96 %	≥ 96 %
Trygga resor						
Andel resenärer som känner sig trygga i allmän kollektivtrafik på land och med pendelbåtar	72 %	≥ 78 %	≥ 79 %	≥ 79 %	≥ 79 %	≥ 79 %
Andel trygga resor – särskild kollektivtrafik		≥ 71 %	≥ 76 %	≥ 76 %	≥ 76 %	≥ 76 %
Effektiva resor						
Kostnad per personkilometer, SL-trafiken	3,24 kr	≤ 3,32 kr	≤ 3,35 kr	≤ 3,40 kr	≤ 3,41 kr	≤ 3,45 kr
Tusental påstigande en vanlig vardag (kollektivtrafik på land)	2 814	≥ 2 936	≥ 3 037	≥ 3 084	≥ 3 142	≥ 3 199
Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna (RUFS)	-	≥ 51,0 %	≥ 51,5 %	≥ 52,0 %	≥ 52,25 %	≥ 52,5 %
Hållbara resor						
Uppfyllnad av miljömål i miljöprogram	40 %		≥ 80 %	≥ 100 %		
Uppfyllnad av miljömål i trafikförsörjningsprogrammet	50 %		≥ 58 %	≥ 63 %	≥ 67 %	≥ 71 %
Andel förnybar energi i kollektivtrafiken		≥ 92 %	≥ 93 %	≥ 95 %	≥ 96 %	≥ 96 %
Tillgänglig och sammanhållen region						
Fullt tillgänglig linje eller bytespunkt (exkl. båttrafik)	71 %	≥ 76 %	≥ 80 %	≥ 81 %	≥ 83 %	≥ 83 %
Indikator att utveckla: kollektivtrafikens restid mellan regionala stadskärnor och Arlanda flygplats ska vara konkurrenskraftig med bilens restid (RUFS)						
Indikator att utveckla: Teknisk tillgänglighet till hissar och rulltrappor						

NÄMNDSPECIFIKA MÅL OCH INDIKATORER						
NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Utfall 2018**	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
REGIONAL UTVECKLINGSPLANERING FÖR HÅLLBAR TILLVÄXT						
En regionplanering i framkant						
Kommunala planers överensstämmelse med plankartan i RUFS		≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Tillkommande bebyggelse i Stockholmsregionens relativt sett mest tillgängliga lägen (RUFS)			≥ 95 %			
Utsläpp av växthusgaser från Stockholmsregionen i ton CO2 per capita (RUFS)			≤ 2,6			
Hållbar regional tillväxt och attraktionskraft						
Antal nystartade företag per 1000 invånare		≥ 16	≥ 18	≥ 18	≥ 18	≥ 18
Privata och offentliga investeringar i forskning och utveckling (FoU) som andel av BNP			≥ 4,5 %	≥ 4,5 %	≥ 4,5 %	≥ 4,5 %
Andelen sysselsatta inom kunskapsintensiva yrken (RUFS)			≥ 50 %			
Tillgången till uppkoppling om 100 Mbit per sekund för arbetsställen (RUFS)			≥ 90 %			
Ta tillvara kompetensen och underlätta matchningen på arbetsmarknaden i Stockholmsregionen						
Andel av samarbetsaktörer som anser att Region Stockholm bidrar till att ta tillvara kompetensen och underlätta matchningen på arbetsmarknaden i Stockholmsregionen			≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Andel gymnasieelever som slutfört gymnasieutbildning med examen inom tre år (RUFS)			≥ 80 %			
Gap i andel förvärvsarbetande mellan inrikes och utrikes födda (RUFS)			≤ 17,5 %			
Bidra till att nå RUFS mål om ökat bostadsbyggande och skapande av attraktiva livsmiljöer i Stockholmsregionen						
Andel samarbetsaktörer som anser att Region Stockholm bidrar till att öka bostadsbyggandet och skapa attraktiva livsmiljöer i Stockholmsregionen			≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Antal årligen färdigställda bostäder (RUFS)			≥ 22 000			
Andel invånare som anger att otryggheten påverkar livskvaliteten (RUFS)			≤ 18 %			

NÄMNDSPECIFKA MÅL OCH INDIKATORER						
NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Utfall 2018**	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
FRI KULTUR FÖR UPPLEVELSER, MÖTEN, BILDNING OCH DELAKTIGHET						
Kulturupplevelser tillgängliga för regionens invånare genom strategisk samordning och stödgivning						
Andel kulturaktörer som anser att Region Stockholm bidrar med kulturupplevelser till länets invånare			≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 65 %	≥ 70 %
Andel kommuner som anser att Region Stockholm bidrar med kulturupplevelser för länets invånare			≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Möten med konstnärliga uttryck berikar regionens invånare						
Andel av fastighetsinvesteringar i hälso- och sjukvården som används för konstnärlig gestaltning		1-2 %	≥ 1,0 %	≥ 1,0 %	≥ 1,0 %	≥ 1,0 %
Bildning i en växande region						
Andel studieförbund och folkhögskolor som anser att Region Stockholm på ett tydligt sätt strategiskt samordnar folkbildningen i Stockholmsregionen			≥ 75 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 85 %
Andel kunder som använder regionarkivets digitala tjänster för ökad kunskap och information			≥ 10 %	≥ 10 %	≥ 10 %	≥ 10 %
Delaktighet i kultur- och föreningsliv för en hållbar region						
Andel ungdomsorganisationer som anser att Region Stockholm på ett tydligt sätt samordnar föreningslivet i Stockholmsregionen			≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 75 %

NÄMNDSPECIFKT MÅL OCH INDIKATOR						
NÄMNDSPECIFIKT MÅL, Indikator	**Utfall 2018**	**Mål 2019**	**Mål 2020**	**Mål 2021**	**Mål 2022**	**Mål 2023**
UPPNÅ STRUKTURERAD STYRNING AV REGION STOCKHOLMS VERKSAMHETER						
Strukturerad styrning						
Indikator att utveckla: Indikator som mäter strukturerad styrning						

Bilaga 2: Taxor och avgifter

Förändrade avgifter

Nedan redogörs för förändringar av avgifter i denna budget.

Patientavgifter för besök till audionom

Bakgrund: För närvarande betalar patienten ingen patientavgift för besök till audionom. Patienten betalar dock en hjälpmedelsavgift på 600 kr vid utprovning av hörselhjälpmedel.

Beslut: Patientavgift på 100 kronor för audionombesök införs. Avgiften ska omfattas av högkostnadsskyddet. Personer under 18 år och över 85 år är avgiftsbefriade.

Motivering: Syftet är att harmoniera avgifter till jämförbara personalkategorier inom hälso- och sjukvården. För besök hos t.ex. sjuksköterska, distriktssköterska, kurator, logoped, psykolog och besök hos syncentral eller medicinsk fotsjukvård tas en avgift på 100 kronor ut.

Ekonomiska konsekvenser: Beslutet beräknas generera cirka 7 miljoner kronor i intäkter baserat på volymen audionombesök inom primär hörselrehabilitering för 2016. Dessa ökade intäkter finansierar andra åtgärder inom vårdval primär hörselrehabilitering som saknar tillräcklig finansiering idag.

Höjda avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar

Bakgrund: Arbetet med att skriva intyg har ökat i omfattning inom vården. Nivån på intygstaxan har varit oförändrad sedan år 2002. För närvarande prissätts de mest vanligt förekommande intygen med ett fast pris. Under 2018 ligger timtaxan på 1 000 kr exklusive moms och 1 250 inklusive moms.

Beslut: Timtaxan för intyg och ej subventionerade hälsoundersökningar höjs till 1 200 kronor exklusive moms (1 500 kronor inklusive moms). Höjningen motsvarar en uppräkning av 2002-års prisnivå enligt den allmänna prisutvecklingen, baserat på utvecklingen av prisbasbeloppet (PBB).

Motivering: Om inte timtaxan höjs sker en urholkning av värdet av ersättningen till vårdgivaren över tid.

Ekonomiska konsekvenser: Beslutet innebär ökade intäkter för vårdgivare som utfärdar intyg eller genomför vaccinationer eller

hälsoundersökningar som inte omfattas av den allmänna sjukvårdsförsäkringen. Någon beräkning är inte möjlig att göra eftersom data saknas för antalet intyg.

Slopad avgift för jourläkarbil

Bakgrund: För ett besök av en jourläkare betalar patienten för närvarande 200 kronor för läkarbesöket och 100 kronor i tilläggsavgift. Om flera personer som tillhör samma hushåll får vård vid ett hembesök tas ändå bara en tilläggsavgift ut. Då de prioriterade grupperna för denna verksamhet främst består av äldre och barn som har avgiftsfri öppen vård, är andelen betalande patienter för dessa tjänster relativt liten. Samtidigt är administrationen av patientavgiften tids- och resurskrävande för både patient och vårdgivare.

Beslut: Nuvarande patientavgift och tilläggsavgift för besök av jourläkare i hemmet tas bort.

Motivering: Beslutet väntas bidra till effektivare processer och minskade administrativa kostnader för vårdgivaren.

Ekonomiska konsekvenser: Beslutet beräknas innebär minskade patientavgifter med 140 000 kronor per år. Samtidigt beräknas de administrativa kostnaderna minska med omkring 140 000 kr per år.

Enhetlig avgift för dagsjukvård

Bakgrund: Patientavgiften för dagkirurgi 2019 är 350 kr och patientavgiften för dagmedicin och övrig dagsjukvård är 200 kr. Tidigare motivering till skillnad i patientavgift mellan dagkirurgi och dagmedicin/övrig dagsjukvård är att dagkirurgi omfattar läkarvård medan övrig dagsjukvård normalt omfattar övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Med anledning av den stora resursåtgång som finns inom all dagsjukvård är tidigare bedömning inte är adekvat.

Beslut: Patientavgifter för dagsjukvård likställs med patientavgiften för specialistvård. Avgiften fastställs till 350 kr och omfattas av högkostnadsskyddet. Personer under 18 år och över 85 år är avgiftsbefriade.

Motivering: Beslutet innebär en förenklad hantering av patientavgifter, en lättare administration för vårdgivare och hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samband med automatisering av patientavgiftsavdrag i ersättningsmodeller.

Ekonomiska konsekvenser: I ersättningsmodeller och i statistik syns ingen skillnad på besök som registrerats som specialistvård och besök som

avser dagsjukvård. Det är därför inte möjligt att beräkna vad denna förändring generar i intäkter av patientavgift.

Höjd prislista för vuxentandvård
Bakgrund: Folktandvården Stockholms läns AB har i sitt budgetunderlag hemställt om att höja prislistan för vuxentandvård med 2,5 procent från och med 1 januari 2020.

Beslut: Prislistan för vuxentandvård höjs med 3,5 procent från och med 1 januari 2020.

Motivering: En prishöjning är med 3,5 procent ger bolaget bättre ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamheten och samtidigt klara fullmäktiges resultatkrav för bolaget. Det bör noteras att endast 50 procent av det totala antalet behandlade patienter påverkas av prisjusteringen.

Höjd SL-taxa
Bakgrund: SL-taxan har de senaste åren höjts kontinuerligt med syftet att finansiera utbyggnaden av kollektivtrafiken.

Beslut: SL-taxan för ett månadskort höjs till 930 kronor för vuxna och till 620 kronor för pensionär, ungdom och student. Enkelbiljett köpt med reskassa inklusive kontaktlöst kostar 37 kronor för vuxna och 25 kronor för pensionär, ungdom och student. Engångskort och biljett köpt hos konduktör kostar 50 kronor för vuxna och 34 kronor för pensionär, ungdom och student.

Motivering: Höjningen är nödvändig för att finansiera både den fortsatta utbyggnaden av kollektivtrafiken och ökat utbud av kollektivtrafik inom Region Stockholm.

Höjd taxa för resor med Waxholms Ångfartygs AB (WÅAB)
Bakgrund: Kostnader för resor med kollektivtrafik på vatten finansieras delvis via biljettintäkter.

Beslut: För att finansiera driften av kollektivtrafik på vatten höjs taxan för resa med Waxholms Ångfartygs AB. Höjningen harmonierar med höjningen för SL-taxan och innebär att kostnaden för en 30-dagarsbiljett uppgår till 930 kronor för vuxna och 620 kronor för pensionär, ungdom och student. Kostnaden för ett Ö-kort höjs till 600 kronor per år.

Motivering: Höjningen är nödvändig för att finansiera driften av kollektivtrafik på vatten.

Höjd taxa inom färdtjänsten
Bakgrund: Kostnaderna för särskild kollektivtrafik finansieras delvis via avgifter.

Beslut: För att finansiera ökade kostnader för den särskilda kollektivtrafiken höjs högkostnadsskyddet till samma nivå som för SL-taxan. Det innebär att högkostnadsskyddet för vuxna uppgår till 930 kronor för vuxna och 620 kronor för pensionär, ungdom och student. Pris per resa uppgår till 82 kronor och minimiavgift för en bil på gatan till 60 kronor.

Motivering: Höjningen är nödvändig för att finansiera kostnader för särskild kollektivtrafik.

Taxor och avgifter år 2020

Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård i regionen. Ett fullständigt regelverk finns i Avgiftshandboken – Regelverk för patientavgifter och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i fullmäktige.

Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar	120 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer 85 år eller äldre

Personer 85 år och äldre betalar ingen avgift för öppen vård som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Personer 18–84 år – läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl. psykiatrisk mottagning)	350 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning.	0 kr

Personer 18–84 år – besök på akutmottagning

	Avgift
Besök vid akutmottagning utanför akutsjukhusen/specialistakut (exempelvis närakut eller jourmottagning)	200 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut	400 kr
Planerat återbesök hos läkare på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	350 kr
Planerat återbesök för sjukvårdande behandling på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	100 kr

Personer 18–84 år– sjukvårdande behandling

	Avgift
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat	200 kr
Besök hos t.ex. sjuksköterska, distriktssköterska, kurator, audionom, logoped psykolog, på syncentral eller vid medicinsk fotsjukvård	100 kr
KBT-behandling via internet	100 kr

Personer 18–84 år – övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab samt viss endoskopi (gastroskopi och koloskopi)	200 kr
Besök i dagsjukvård (dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård)	350 kr
Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan medverkan av förskrivare) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 12-månaders period)	200 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

Avgiftsfria besök

Utöver nedanstående besök finns vissa patientgrupper som är avgiftsbefriade enligt lag, förordning eller särskilt beslut i fullmäktige.

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid öppenvårdsmottagning för hemlösa	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på regionens rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Besök inom öppen psykiatrisk tvångsvård (person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård)	0 kr
Hembesök av distriktssköterska, husläkare eller geriatriker för patienter i särskilt boende	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Hembesök (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar samt tilläggsavgift. Gäller ej patient i hemsjukvård eller särskilt boende)	0 kr

Undersökning/provtagning, vård och behandling enligt Smittskyddslagen för vissa personkretsar

Rätt till kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168) 7 kap. 1 § (läkemedel) och 2 § (undersökning, vård och behandling) har:

- den som är bosatt i Sverige enligt 5 kap. socialförsäkringsbalken
- den som har rätt till förmåner utan att vara bosatt här enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april om samordning av de sociala trygghetssystemen (personen ska kunna uppvisa giltigt EU-kort eller intyg som visar att personen har rätt till vård i Sverige)
- utländska sjömän när det gäller undersökning, vård, behandling och läkemedel vid gonorré, klamydia och syfilis enligt en internationell

överenskommelse om vissa lättnader för sjömän vid behandling för könssjukdom från den 1 december 1924
- asylsökande och den som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Personer som tillfälligt vistas i Sverige och som inte omfattas av ovanstående kostnadsfrihet är avgiftsbefriade för:
- läkemedel samt undersökning (inkl. provtagning, vård och behandling), som ges enligt 7:1 samt 7:2 smittskyddslagen gällande STI-sjukdomarna klamydia, gonorré, syfilis och tuberkulos.
- undersökning (inkl. provtagning) av hiv samt hepatit B och C.

Vård och behandling av hiv, hepatit B och C ska inte ges avgiftsfritt generellt efter positivt test. Behandlande läkare tar medicinsk ställning till avgiftsfri vård och behandling i det enskilda fallet.

Slutenvård

Avgiften för sluten vård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 17 kap, 2§, hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första vårddagarna i varje vårdtillfälle	50 kr
Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)	0 kr

Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera
Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Region Stockholm

Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök i öppen vård. Avgift tas ut motsvarnde den avgift som vanligtvis gäller för personer 18-84 år.

Avgift tas ut även om patientens besök är kostnadsfritt, till exempel för barn och ungdomar under 18 år, personer 85 år eller äldre eller patient med frikort.

Vid uteblivet besök inom mödrahälsovården debiteras avgift 200 kr.

Tidsgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök är 24 timmar.

Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

Högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Region Stockholm det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 17 kap, 6§, hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 150 kr

Avgift för subventionerade p-piller

För ungdomar under 21 år är preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring kostnadsfria. För ungdomar från 21 år till dagen innan de fyller 26 år är egenavgiften för preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring för 12-månaders förskrivning 100 kr och för 3 månaders förskrivning 30 kr.

Egenavgift för omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder

Omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder regleras i lag (2001:499) om omskärelse av pojkar och omfattas inte av bestämmelse om patientavgifter eller högkostnadsskydd. Region Stockholm subventionerar dock omskärelse på icke-medicinska grunder och för varje ingrepp betalar familjen 1 500 kr i egenavgift.

Kollektivtrafik

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	930 kr	620 kr
Enkelbiljett köpt med reskassa inkl. kontaktlöst	37 kr	25 kr
Engångskort och biljett köpt hos konduktör	50 kr	34 kr
Avgift SL Accesskort (oförändrad)	20 kr	20 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	930 kr	620 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	600 kr	600 kr

Färdtjänst

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	82 kr	82 kr
Minimiavgift -bil på gatan	60 kr	60 kr
Högkostnadsskydd per månad	930 kr	620 kr

Övrigt

Avgifter för kopia av allmän handling

Avgiftsreglerna ska tillämpas av regionens myndigheter samt aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande. Beslut om avgiftsreglerna ska tas i bolagets, föreningens eller stiftelsens styrelse.

Avgifter för kopia på papper

Gäller även utskrifter av digitala handlingar och mikrofilmade handlingar samt kopior som översänds via fax. En sökande kan inte slippa betala avgift genom att dela upp sin beställning på två eller flera tillfällen. Dubbelsidig kopiering räknas som två sidor.

	Avgift
Sida 1–9	0 kr
Sida 10	50 kr
För varje sida från den 11: e kopian	2 kr per sida
Kopia av egen eller eget barns patientjournal	Maxavgift på 300 kr
Vidimering av papperskopia	0 kr

Avgifter för digital kopia

Myndigheten kan välja om kopian ska lämnas ut på papper eller digitalt. En digital handling behöver inte lämnas ut i annan form än utskrift. När det är lämpligt och praktiskt ska myndigheten lämna ut digitala handlingar i digital form.

	Avgift
Digitalisering av pappershandling	Samma avgift som kopia på papper
Digital kopia via e-post	0 kr
Digital kopia på databärare (t.ex. USB)	Avgift motsvarande myndighetens kostnad för databärare

Avgifter för kopia när extern part anlitas för kopiering

Myndigheten kan välja om handlingar i större format eller med krav på viss kvalité enbart ska lämnas ut på plats hos myndigheten eller om extern part ska anlitas för kopiering.

	Avgift
Kopia av kartor, ritningar i större format och bilder	Avgift motsvarande extern parts priser

Avgift för rekommenderad post och postförskott

När myndigheten skickar kopior av patientjournaler och andra allmänna handlingar som omfattas av sekretess ska avgift för rekommenderad post och i förekommande fall postförskott tas ut.

	Avgift
Rekommenderad post och postförskott	Avgift motsvarande myndighetens kostnad för rekommenderad post och postförskott

Avgiftsfria kopior

Enligt lag har myndigheter utanför Region Stockholm och i vissa fall privatpersoner rätt att begära ut kopior utan avgift. Myndigheter och privatpersoner ska i de fallen hänvisa till aktuell lagstiftning.

Kopia av allmän handling lämnas även ut utan avgift:
mellan myndigheter inom Region Stockholm inklusive aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser, där regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande, till övriga vårdgivare i Sverige i direkt anslutning till pågående vård av en patient, till Region Stockholms ömsesidiga försäkringsbolag.

Myndigheten har möjlighet att besluta om undantag från avgiftsreglerna om det finns särskilda skäl i enskilda utlämningsärenden.

Bilaga 3: Principer för debitering av fastighets- och servicenämndens tjänster inom serviceområdet 2020

Fastighets- och servicenämnden (genom serviceförvaltningen) har fullmäktiges uppdrag att tillhandahålla koncerngemensamma servicetjänster till Region Stockholms nämnder och bolag och ska tillse att dessa bedrivs kostnadseffektivt och med största möjliga nytta för de som använder dem.

Fastighets- och servicenämnden ansvarar för att i dialog med nämnder och bolag utveckla tjänsternas kvalitet och kostnadseffektivitet. Inriktningen är att enhetspriset på tjänsterna ska bli lägre över tid och att kvaliteten ska förbättras.

En bärande princip i detta system är att det inte får förekomma några fria nyttigheter. Fastighets- och servicenämnden ska därför ansvara för att fakturering av de servicetjänster som tillhandahålls genomförs på ett korrekt sätt i enlighet med fastslagna principer.

Genom att synliggöra kostnader för de olika tjänsterna som tidigare i varierande grad har tillhandahållits som fria nyttigheter ökas transparensen och medvetenheten kring vad tjänsterna faktiskt kostar vilket är en förutsättning för det fortsatta arbetet att effektivisera i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Detta innebär att nämnder och bolag från och med 2020 fullt ut kommer att debiteras vad respektive tjänst kostar.

Kostnaden för respektive tjänst fördelas via olika fördelningsnycklar beroende på respektive tjänsts beskaffenhet. Det handlar exempelvis om årskostnad per medarbetare, kostnad per timme, årskostnad per artikel, styckepris, kostnad per lönespecifikation. (Till 2021 kommer modellerna för debitering av respektive tjänst att utvecklas vidare.)

Principer för kostnadsfördelning per tjänsteområde ska utgå från följande:

- It (årskostnad per artikel, styckepris, timpris mm i enlighet med avtal mellan fastighets- och servicenämnden och regionstyrelsen)

- Upphandling (årskostnad per nämnd/bolag utifrån inköpsvolym samt tjänster baserade på timkostnad)

- HR-stöd (årskostnad per nämnd/bolag samt tjänster baserade på timkostnad)
- Digital kommunikation (redaktionella resurser och produktionstjänster, årskostnad per nämnd/bolag samt tjänster baserade på timkostnad)
- Region Stockholms webbplats sll.se (årskostnad fördelad per anställd vid samtliga nämnder och bolag)
- Region Stockholms intranät (årskostnad fördelad per anställd vid nyttjande nämnder och bolag).
- Pension (årskostnad baserad på antalet anställda)
- PA-system (systemförvaltning baserad på antal lönespecifikationer)
- Löneadministration (kostnad per lönespecifikation)
- Redovisning/ekonomiadministration (årskostnad per nämnd/bolag utifrån beräknad resursåtgång)
- Patientkontor (årskostnad per nämnd/bolag utifrån beräknad resursåtgång)
- Facility Management (FM-tjänster avseende lokal, reception, posthantering, städ, och övriga lokalrelaterade servicefunktioner, årskostnad per nämnd/bolag baserat på antalet medarbetare/konsulter)

Ytterligare områden tillkommer allt eftersom tjänsterna börjar tillhandahållas.

Bilaga 4: Specifikation av förändrade anslag

I anslagen i budget 2020 och efterföljande planeringsår 2021–2023 ingår politiska prioriteringar från tidigare budgetbeslut.

Regionstyrelsen	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-2 629**	**-2 629**	**-2 629**
Utökad budget	-70	-103	-154
Effektivisering till följd av kommunalekonomisk utjämning	57	77	115
Summa	**-2 642**	**-2 655**	**-2 668**

Fastighets- och servicenämnden	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-42**	**-42**	**-42**
Förutsättningar för serviceförvaltningens uppstart	-9	2	0
Samlokaliseringsprojektet	4	33	42
Summa	**-48**	**-7**	**0**

Hälso- och sjukvårdsnämnden	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-62 025**	**-62 025**	**-62 025**
Omställning för förbättrat vårdflöde 2019 upphör 2020	70	70	70
Ökade kostnader beställning av hälso- och sjukvård	-3 025	-5 151	-7 756
Effektivisering till följd av kommunalekonomisk utjämning	1 343	1 813	2 721
Summa	**-63 638**	**-65 292**	**-66 990**

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-428**	**-428**	**-428**
Effektivisering till följd av kommunalekonomisk utjämning	9	12	19
Utökad budget	-20	-35	-53
Summa	**-439**	**-450**	**-462**

Trafiknämnden	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-9 491**	**-9 491**	**-9 491**
Försök med ytterligare pendelbåtstrafik	-40	-70	-70
Anslag för ökade räntekostnader, förvaltning för utbyggd tunnelbana	-6	-16	-26
Effektivisering till följd av kommunalekonomisk utjämning	205	277	416
Ökade kostnader för kollektivtrafik	-473	-828	-1 291
Summa	**-9 804**	**-10 127**	**-10 462**

Färdtjänstnämnden	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-1 183**	**-1 183**	**-1 183**
Effektivisering till följd av kommunalekonomisk utjämning	26	35	52
Ökade kostnader för färdtjänst	-68	-121	-184
Summa	**-1 226**	**-1 270**	**-1 316**

Kulturnämnden	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-530**	**-530**	**-530**
Effektivisering till följd av kommunalekonomisk utjämning	11	15	23
Utökad budget	-19	-30	-46
Summa	**-537**	**-545**	**-553**

Tillväxt- och regionplanenämnden	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-185**	**-185**	**-185**
Ökade ambitioner regionala cykelstråk	-1	-2	-2
Effektivisering till följd av kommunalekonomisk utjämning	4	5	8
Utökad budget	-5	-8	-14
Summa	**-187**	**-190**	**-192**

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-1 584**	**-1 584**	**-1 584**
Effektivisering till följd av kommunalekonomisk utjämning	34	46	70
Ökade kostnader beställning av sjukvård	-75	-130	-196
Summa	**-1 626**	**-1 668**	**-1 711**

Patientnämnden	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Budget 2019	**-31**	**-31**	**-31**
Effektivisering till följd av kommunalekonomisk utjämning	1	1	1
Utökad budget	-1	-2	-4
Summa	**-32**	**-32**	**-33**

Summa anslag till nämnder	**-80 213**	**-82 273**	**-84 423**

Bilaga 5: Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm

1. Grundprinciper

Region Stockholms arbete med mål, planering, uppföljning, analys, åtgärder och intern kontroll bygger på en gemensam grund, som benämns ”integrerad ledning och styrning” och beskrivs i dokumentet. Det integrerade lednings- och styrningssystemet gäller för hela koncernen Region Stockholm, det vill säga samtliga nämnder och bolag.

Region Stockholm styrs av regionfullmäktige som beslutar om Region Stockholms främsta styrande dokument, budget för Region Stockholm. Region Stockholms verksamhet bedrivs i nämnder och bolag, vilka har ett självständigt ansvar för att det som regionfullmäktige har beslutat genomförs inom tilldelade ramar och i enlighet med regionfullmäktiges samtliga styrande dokument.

Regionstyrelsen ansvarar för uppsikt över nämnder och bolag, vilket innebär att styrelsen löpande ska följa upp och analysera nämndernas och bolagens arbete med de uppdrag som fastlagts av regionfullmäktige, samt följa att arbetet bedrivs inom beslutade ekonomiska ramar. Regionstyrelsen rapporterar om utfallet av nämndernas och bolagens arbete till regionfullmäktige. Styrelsen ansvarar också för att beslut som ska behandlas i regionfullmäktige bereds på ett korrekt sätt, och att regionfullmäktige får relevanta och genomarbetade underlag för sina beslut.

Arbetet i Region Stockholm regleras av bland annat kommunallagen. Styrningen av regioner och arbetet i fullmäktige, styrelse och övriga nämnder regleras särskilt i kommunallagen kap. 5 och 6. För att långsiktigt tydliggöra nämndernas roll i förhållande till varandra fastställer regionfullmäktige reglemente för Region Stockholm, vilket ligger till grund för ansvarsfördelning mellan nämnderna och bolagen.

2. Styrning och uppföljning

2.1. Process för ledning, styrning och uppföljning

I det följande beskrivs den övergripande lednings-, styrnings- och uppföljningsprocessen för Region Stockholm.

2.1.1. Vision – En attraktiv, hållbar och växande Stockholmsregion med frihet för invånarna att själva forma sina liv och fatta avgörande beslut

Regionfullmäktige fattar beslut om en långsiktig vision för hur Region Stockholm och dess samtliga verksamheter ska utvecklas. I visionen beskrivs Region Stockholms långsiktiga mål i ett samlat budskap.

2.1.2. Budget

Region Stockholms främsta styrande dokument är budget. Budgeten fastställs årligen av regionfullmäktige. Budgeten gäller för Region Stockholms alla verksamheter och är överordnad andra styrande dokument. I budgeten beslutas om mål och ramar för nämnder och bolag. Budgeten ger därmed uppdrag till nämnderna och huvudsakligt ägardirektiv för hel- och majoritetsägda bolag. Övriga styrande dokument som beslutas av fullmäktige ska förhålla sig till budgeten och syfta till ökad uppfyllelse av mål i budget.

2.1.3. Verksamhetsplan

Samtliga nämnder och bolag ska årligen med utgångspunkt i budget utarbeta en verksamhetsplan som omfattar en beskrivning av på vilket sätt nämnden eller bolaget kommer att arbeta för att uppnå fullmäktiges mål och uppdrag, i enlighet med de anvisningar som regionstyrelsen utfärdar. Verksamhetsplanen ska upprättas så att anslag och intäkter överstiger kostnaderna, och så att regionfullmäktiges krav på avkastning uppfylls. Nämnder och bolag ska i verksamhetsplanerna också i ett treårsperspektiv redovisa hur de avser att arbeta för att uppnå de ambitioner som utöver mål och uppdrag beskrivs i fullmäktiges budget för nämnden. Samtliga insatser ska syfta till att visionen nås på sikt.

2.1.4. Rapportering och uppföljning

Nämnder och bolag ska månadsvis följa upp genomförandet av verksamhetsplaner och det ekonomiska utfallet i rapporter som behandlas i nämnden eller bolagsstyrelsen. Vid avvikelser ska rapporterna också behandla åtgärder som vidtas för att säkerställa att målen nås och ramarna hålls. Regionstyrelsen rapporterar på motsvarande sätt den samlade bilden av nämndernas och bolagens arbete med budgeten samt det ekonomiska läget för Region Stockholm till regionfullmäktige genom *delårsbokslutet* vid andra tertialet (januari-augusti) samt i *årsredovisning* (avseende helåret).

2.1.5. Övriga uppgifter

Regionstyrelsen kan komplettera uppföljningen i den löpande rapporteringen genom att begära in ytterligare uppgifter som styrelsen bedömer är relevanta för en tillfredställande analys, uppsikt eller planering av Region Stockholms verksamhet.

2.1.6. Långsiktig planering

Nämndernas planering ska utgå från den inriktning som framgår av budget för Region Stockholm. Nämnderna ska bedriva ett proaktivt arbete med och genomföra nödvändiga åtgärder för att säkerställa att även kommande års verksamhet blir sådan att regionfullmäktiges mål nås och de ekonomiska ramar som framgår i budget kan hållas. Sådana åtgärder ska ingå i verksamhetsplaner och en kontinuerlig uppdaterad analys ska framgå av nämndernas och bolagens rapportering till styrelsen.

2.2. Integrerad ledning och styrning

En viktig del i Region Stockholms styrning är dialog och delaktighet inom organisationen. Dialogen och delaktigheten ska präglas av tillit och ett förtroendefullt förhållningssätt. Samtliga Region Stockholms verksamheter är en del av en helhet som ska samverka för att göra Stockholmsregionen till en plats där det är attraktivt att bo, driva företag, göra besök och investeringar.

I Region Stockholms budget fastställer regionfullmäktige vision, inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål, nämndspecifika mål och indikatorer som mäter måluppfyllelsen. Den nedan beskrivna modellen för ledning och styrning är basen i Region Stockholms styrning och ska implementeras av samtliga nämnder och bolag så att hela Region Stockholm får en enda sammanhållen och integrerad modell för ledning och styrning.

Regionstyrelsen ska, genom sin förvaltning, föra en löpande dialog med nämnder och bolag om resultatutveckling och måluppfyllelse. I arbetet med underlag för kommande års budget sker dialog mellan regiondirektören, eller den regiondirektören utser, och ansvariga direktörer om förslag till utformning och uppföljning av nämndernas mål och regionfullmäktiges mål för verksamhetsområdet. Efter dialogen väger regiondirektören samman resultatet av dialogerna innan dessa förslag överlämnas för politisk beredning.

Region Stockholms nämnder och bolag ska ha ett strukturerat internt arbete och en aktiv dialog inom sin organisation för att tydliggöra hur verksamheternas arbete med mål, ekonomisk uppföljning, kvalitetsuppföljning med mera bidrar till regionfullmäktiges och nämndens eller bolagets specifika mål. Denna dialog sker fortlöpande mellan nämnden eller bolagsstyrelsen och förvaltnings- eller bolagsledningen. Den ska också föras inom förvaltningen eller bolaget så att en bred förankring och delaktighet uppnås gällande de beslutade målen och hur verksamheten ska bedrivas för att målen nås inom demokratiska beslutade ramar.

Region Stockholms modell för integrerad ledning och styrning av verksamhet och ekonomi omfattar hela Region Stockholms verksamhet. Styrmodellen utgör en helhet, med vilken Region Stockholm kan analysera följsamhet mot fullmäktiges mål, ekonomi, kvalitet och hållbarhet i verksamheten. På övergripande nivå för Region Stockholm finns ingen annan ledningsprocess än den som framgår av detta dokument.

It-systemet ”Stödet” förvaltas av regionstyrelsen och speglar Region Stockholms modell för integrerad ledning och styrning. Dess syfte är att ge ett stöd till verksamheterna och underlätta följsamhet mot styrmodellen. Genom att vara processtödjande ska Stödet ge en enkelhet i uppföljning och rapportering till regionstyrelsen, nämnder och bolag. Genom att målstruktur och indikatorer följs i systemet skapas en systematik i måluppföljning och rapportering. Systemet ska användas av samtliga nämnder och bolag för att styra mot, följa upp, analysera och rapportera måluppfyllelse och genomförande av regionfullmäktiges uppdrag.

2.2.1. Övergripande mål för Region Stockholm beslutas i budget

Budgeten är det övergripande och överordnande styrdokument för Region Stockholms nämnder och bolag. I den läggs följande fast:

- Regionfullmäktiges inriktningsmål
- Regionfullmäktiges verksamhetsspecifika mål
- Regionfullmäktiges nämndspecifika mål
- Regionfullmäktiges indikatorer
- Regionfullmäktiges uppdrag

Regionfullmäktiges inriktningsmål

Regionfullmäktiges inriktningsmål är gemensamma för koncernen. Målen är fyråriga och anger inriktningen för Region Stockholm under mandatperioden.

Regionfullmäktiges verksamhetsspecifika mål

Regionfullmäktiges verksamhetsspecifika mål konkretiserar inriktningsmålen för de olika verksamheter som bedrivs i Region Stockholm. Målen gäller för berörda verksamheter och är fleråriga.

Regionfullmäktiges nämndspecifika mål

Regionfullmäktige kan också besluta om mål som är specifika för en viss nämnd. Regionfullmäktiges nämndspecifika mål är ett- eller fleråriga.

Nämnds eller bolags lokala mål

Nämnder och bolag kan för att stärka styrningen och bryta ner fullmäktiges mål definiera lokala mål. De lokala målen konkretiserar regionfullmäktiges

mål för nämnden eller bolaget och beskriver vilket resultat som ska uppnås under året (förväntat resultat).

Lokala mål vid nämnder och bolag kan för tjänsteproducerande nämnder och bolag också användas för att komplettera styrningen med sådana mål som måste uppnås för att uppfylla för verksamheten väsentliga avtal och överenskommelser inom och utom koncernen, och för att följa upp sådant som är nödvändigt för att säkerställa intäkter. Om nämnden eller bolaget bedriver externt finansierad verksamhet ska detta ske på ett sådant sätt att det bidrar till måluppfyllelse i förhållande till regionfullmäktiges mål.

Nämnders eller bolags lokala mål ska beslutas av nämnden/styrelsen i verksamhetsplanen. Dessa mål redovisas inte till regionstyrelsen eller regionfullmäktige och vid bedömning av nämndens/bolagets måluppfyllelse tas inte hänsyn till dessa mål.

Valet av nämnders och bolags lokala mål ska vara sådant att regionfullmäktiges mål stöds på ett effektivt sätt utan att uppföljning och administration runt styrmodellen upptar en oproportionerlig administration.

2.2.2. Mål följs upp med indikatorer

Regionfullmäktiges indikatorer
Regionfullmäktiges indikatorer fastställs samtidigt med målen i budgeten. Indikatorer är de mätetal som används för att bedöma hur nämnder och bolag uppfyller regionfullmäktiges mål. För vart och ett av de verksamhetsspecifika och nämndspecifika målen definieras en eller flera indikatorer.

Precisering av indikators vikt och tyngd preciseras i anvisningar.

Indikatorer med bristande måluppfyllelse ska följas av analys och åtgärder för att säkerställa måluppfyllelse.

Nämnders och bolags indikatorer
Där nämnder eller bolag beslutar om lokala mål ska dessa följas genom indikatorer som tydliggör om målet uppnås eller inte. Sådana indikatorer beslutas av nämnden eller bolagsstyrelsen. Ingen redovisning sker till regionstyrelsen eller regionfullmäktige.

2.2.3. Uppdrag och aktiviteter

Regionfullmäktiges uppdrag
Till målen kan regionfullmäktige välja att koppla uppdrag som syftar till att stödja måluppfyllelsen. Uppdrag är ett beslut om att specifika åtgärder ska genomföras under viss tid. Regionfullmäktige kan i budget besluta om uppdrag som kopplas till målen, och som ska och återredovisas till regionfullmäktige i delårsbokslut och årsredovisning. Nämnder och bolag ska för egen del följa upp genomförandet av uppdragen med regelbundenhet i den omfattning som en fungerande styrning kräver.

Nämnd- eller bolagsaktiviteter
Nämnder och bolag kan för egen del besluta om aktiviteter som syftar till att stödja måluppfyllelsen genom specifika åtgärder som ska genomföras under viss tid. Aktiviteter beslutas i nämndens/bolagets verksamhetsplan.

2.3. Kompletterande styrande dokument

Inom Region Stockholm finns det olika typer av styrande dokument som kompletterar budgeten. Sådana är bland annat reglementen, föreskrifter, delegationsordningar, bolagsordningar, arbetsordningar. Utöver dessa dokument finns även kompletterande styrande dokument som syftar till att definiera gemensamma utgångspunkter eller arbetssätt, och till att säkerställa att sådant som är viktigt för att Region Stockholm ska nå regionfullmäktiges vision och mål genomförs vid nämnder och bolag. Nämnder och bolag ska beakta de styrande dokumenten i verksamhetsplanering, uppföljning och analys.

I Region Stockholm finns tre typer av kompletterande styrande dokument: policy, strategi och riktlinje. När nya styrande dokument upprättas eller gamla revideras ska dessa begrepp användas.

Kompletterande styrande dokument ska beslutas av regionfullmäktige om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt, såsom policyer och strategier samt övergripande riktlinjer som är av sådan karaktär. Regionstyrelsen beslutar om kompletterande riktlinjer där det behövs, utifrån sitt uppdrag och ansvar. Sådana riktlinjer kan beröra och vara bindande för nämnder och bolag. Lokala riktlinjer kan också beslutas av nämnd eller bolag att gälla för verksamhet inom nämndens eller bolagets ansvarsområde.

Beslut om fastställande av nya eller reviderade styrande dokument fattas i första hand i samband med budget. Av budget framgår också en förteckning över samtliga gällande regionövergripande styrande dokument. För att underlätta för chefer och medarbetare i Region Stockholm att följa de

styrande dokumenten och för att säkra en styrning som håller samman är ambitionen att de styrande dokumenten ska konsolideras och bli färre.

2.3.1. Policy

En policy fastställer övergripande styrande principer för hur nämnder och bolag ska bedriva verksamhet inom ett visst område. En policy innehåller inte mål.

2.3.2. Strategi

En strategi anger övergripande och ofta långsiktig inriktning för Region Stockholm genom att på övergripande nivå ange hur ett specificerat, önskat resultat ska nås. En strategi innehåller vanligtvis mål.

2.3.3. Riktlinje

Riktlinjer anger beskrivningar, regler om och krav på hur nämnder och bolag ska arbeta inom ett visst område eller med en viss typ av fråga. Riktlinjer innehåller inte mål.

2.3.4. Regionala inriktningsdokument

Ett regionalt inriktningsdokument anger övergripande och ofta långsiktig inriktning för Stockholmsregionen och därmed också för Region Stockholm. Regionala inriktningsdokument beslutas av regionfullmäktige. De tas ofta fram i dialog med externa aktörer, som till exempel länets kommuner. Till denna kategori hör flera lagstyrda dokument, såsom regionala utvecklingsstrategi (RUS), regionplan (RUFS), trafikförsörjningsprogram och länsplan.

2.4. Resultat, analys och ständiga förbättringar

För all verksamhetsuppföljning och framgångsrik utveckling är det av yttersta vikt att regelbundet analysera resultaten av arbetet, och om detta leder till en effektiv verksamhet som skapar värde för invånarna (dem som verksamheten är till för). Nämnder och bolag ska därför kontinuerligt utvärdera sina arbetsmetoder, genomföra analyser av möjliga förbättringar och implementera dessa. Ett viktigt i verktyg i detta är benchmarking, att jämföra verksamheten och relevanta nyckeltal med liknande verksamheter inom och utom organisationen.

Goda resultat kräver också att nämnder och bolag säkerställer att de har rätt fokus i förhållande till regionfullmäktiges mål och uppdrag, att resurser används effektivt och att rätt områden prioriteras i förhållande till i regionfullmäktiges budget.

Analyser, inte enbart uppföljning, och en vilja att ta ett aktivt ansvar för slutsatserna är grunden för en effektiv verksamhet och en förutsättning för

att kunna vidta åtgärder som leder till en förbättrad verksamhet och ett ständigt effektivare Region Stockholm.

3. Ekonomisk förvaltning

3.1. Utgångspunkter

Regionfullmäktiges styrning såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt utgår från regionfullmäktiges budget. I budget fastställs mål och indikatorer som beskrivs ovan, men också skattesats, anslag till nämnderna samt resultatkrav för nämnder och bolag. I budget fastställs även externa taxor och avgifter, samt avgifter och villkor för intern handel som har väsentlig påverkan på nämndernas och bolagens resultat.

Nämnderna och bolagen arbetar på uppdrag av regionfullmäktige och ska följa regionfullmäktiges beslut och direktiv. Nämnderna och bolagen verkar inom ramen för den integrerade ledningen och styrningen och ska uppnå de mål som beslutats av regionfullmäktige och hålla de ekonomiska ramar som fullmäktige beslutat. Region Stockholms ekonomiska förvaltning på övergripande nivå regleras i kommunallagen (2017:725), lagen (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning samt årsredovisningslagen (1995:1554). För Region Stockholms bolag gäller också aktiebolagslagen (2005:51). Utöver detta påverkas området av speciallagstiftning inom olika områden.

Som generell princip gäller att statsbidrag oavkortat ska fördelas till den nämnd vars verksamhet bidraget avser. Omvänt innebär statsbidrag som upphör att den berörda nämnden får ett minskat ekonomiskt utrymme.

Målstyrning och ekonomistyrning – en sammanhållen process

Den ekonomiska styrningen ingår i den integrerade ledningen och styrningen. Ekonomistyrningen ska ses som en process som är en del av målstyrningen. Den integrerade ledningen syftar till att nämnder och bolag både ska genomföra den verksamhet som krävs för att nå fullmäktiges mål samt till att de ska leva upp till kraven på budgethållning och god hushållning med skattemedel.

Nämnder och bolag ska arbeta självständigt mot målen

Nämnder och bolagsstyrelser ansvarar för hur verksamheten i nämnden eller bolaget bedrivs och att regionfullmäktiges mål uppnås. Nämnder och bolag har frihet att disponera tilldelade anslag och erhållna intäkter så som nämnden/bolaget själv beslutar är lämpligast för att nå regionfullmäktiges mål och i budget fastställt ekonomiskt resultatkrav.

Nämnder och bolagsstyrelser ansvarar för sin ekonomi
Ansvaret för uppföljning av verksamhet och ekonomi ligger hos nämnder och bolagsstyrelser. En strukturerad uppföljning och analys ska ge underlag för styrningen inom nämnden eller bolaget. Nämnden eller bolagsstyrelsen ska besluta om och efterfråga den uppföljning och de underlag som krävs för en fungerande styrning.

Nämnder och bolag är en del av helheten
Samtliga nämnder och bolag ska ha invånarnas bästa för ögonen. Arbetet vid nämnder och bolag ska bedrivas med hänsyn till att samtliga regionfullmäktiges mål ska genomföras, inte bara de som rör den specifika nämnden eller bolaget. Suboptimering ska undvikas, och den egna nämndens måluppfyllelse ska inte ske på bekostnad av andra nämnders förmåga att nå sina mål.

Nämnder och bolagsstyrelser ska sträva mot samordning och tillvarata möjliga synergier. Där det är möjligt att nyttja resurser som redan etablerats i Region Stockholm istället för att etablera lokala lösningar eller processer ska så ske. Det innebär också att nämnder och bolag så långt möjligt ska nyttja fastighets- och servicenämndens tjänsteutbud istället för att själva producera dessa motsvarande tjänster. Samordning av inköp ska vara grundregel och regleras i inköpspolicyn.

Nämnder och bolag ska också i dialogen med regionstyrelsen särskilt påtala sådana förändringar i regelverk och organisation som skulle kunna gynna ett effektivare och mer sammanhållet Region Stockholm och aktivt föreslå områden där ytterligare samordning kan stärka Region Stockholms måluppfyllelse eller effektivitet.

Förvaltnings- och bolagschefen
Förvaltningschefens eller bolagschefens roll är att genomföra, följa upp, analysera och vidta åtgärder utifrån nämndens eller bolagsstyrelsens beslut. Förvaltnings- eller bolagschefen ska bistå nämnden respektive bolagsstyrelsen i dess arbete genom att upprätta nödvändiga underlag för nämndens eller styrelsens beslut, samt genom att kontinuerligt följa upp och utveckla verksamheten och svara för erforderlig rapportering till nämnd och styrelse.

Förvaltnings- och bolagschefer har en skyldighet att inom ramen för sin delegation kontinuerligt vidta sådana åtgärder som krävs för att målen nås, budgeten hålls och att verksamhetsplanen genomföras. Förvaltnings- eller bolagschefen har också en skyldighet att informera nämnden/bolagsstyrelsen eller väcka förslag till åtgärder om nämndens/bolagsstyrelsens beslut krävs för att hantera risker för att målen

inte nås eller budget inte hålls. Förvaltnings- eller bolagschef ska också i det löpande arbetet etablera sådana rutiner att det är säkerställt att all anskaffning och rekrytering sker på ett sätt som är förenligt med verksamhetens mål och långsiktigt hållbart i förhållande till nämndens eller bolagets ekonomiska ramar.

Regiondirektören är ytterst ansvarig för regionkoncernens samlade förvaltning och samordnar förvaltningscheferna och bolagscheferna inom regionkoncernen Region Stockholm. Regiondirektören är chef över samtliga förvaltningschefer.

Nämnder och styrelser ska i instruktion och delegationsordning närmare reglera förvaltnings- och bolagschefens befogenheter. Samtliga tjänstemän i Region Stockholm verkar på uppdrag av en nämnd eller bolagsstyrelse, och fattar beslut enbart genom delegation eller genom att beslutsfattandet utgör verkställighet.

3.2. Planering och uppföljning

Verksamhetsplan
Samtliga nämnder och bolag ska på det sätt som finns beskrivet ovan upprätta en verksamhetsplan av vilken det framgår hur nämnden/bolaget kommer att arbeta med att genomföra det uppdrag som nämnden eller bolaget fått i regionfullmäktiges budget. Av verksamhetsplanen ska också framgå nämndens och bolagets ekonomiska plan i enlighet med de förutsättningar som framgår av budget.

Verksamhetsplanen ska fastställas av nämnden eller bolagsstyrelsen senast årsskiftet (undantag vid valår då planen fastställs under januari) efter det att regionfullmäktige fastställt budget för Region Stockholm. Av verksamhetsplanen ska framgå hur uppställda mål för verksamheten nås, och hur nämnden eller bolaget avser disponera tillgängliga medel för att nå regionfullmäktiges mål. Redovisningen ska omfatta förväntade intäkter såsom anslag, statsbidrag, avgifter och ersättningar för utförda tjänster, samt en redovisning av hur dessa medel avses disponeras och så att resultatkravet och regionfullmäktiges beslutade mål nås.

Nämnder och bolag ska lämna sin budget till regionledningskontoret för sammanställning, motpartsavstämning, analys med mera.

I verksamhetsplanen ska också ingå en plan för intern kontroll, där nämnden/bolaget proaktivt identifierar risker som kan påverka måluppfyllelse, ekonomisk hushållning, regelefterlevnad eller på annat sätt påverka nämndens/bolagets förmåga att nå givna mål inom beslutade

ramar, samt de åtgärder som planeras för att förebygga att riskerna faller ut.

Löpande rapportering och uppföljning

Nämnder och bolag ska organisera den löpande uppföljning som är nödvändig för fullgod styrning, som leder till att målen ska nås och för ekonomi i balans enligt resultatkrav. Nämnder och bolag ska också föra räkenskaper över de medel som nämnden eller bolaget förvaltar i enlighet med lagens krav och på ett sätt som möjliggör en adekvat uppföljning, riskhantering och intern kontroll.

Ekonomin vid samtliga nämnder och bolag kommer att följas upp regelbundet och huvudregeln är månadsvis uppföljning. Nämnder och bolag redovisar formellt sin uppföljning och analys till regionstyrelsen i delårsbokslut och årsredovisning. Samtliga nämnder ska göra sin uppföljning mot beslutad verksamhetsplan och med fokus på en ekonomi i balans, det vill säga att nämnden eller bolaget når beslutat resultatkrav. Uppföljning av regionfullmäktiges mål och indikatorer sker regelbundet. Om risk skulle föreligga för att regionfullmäktiges mål inte nås ska detta mötas med omedelbara åtgärder från nämndens eller bolagets sida. Rapporteringen ska också omfatta en systematisk uppföljning av nämndens eller bolagets plan för intern kontroll, inklusive redovisning av nya identifierade risker som framkommit under året samt åtgärder för att hantera dessa.

Om nämnd eller bolag bedömer att beslutat resultatkrav inte kommer att nås ska relevanta åtgärder vidas som innebär att kostnader reduceras eller att intäkter når en tillräcklig nivå så att budget hålls och målen nås. Finner en nämnd eller ett bolag att förutsättningarna för verksamheten väsentligen ändrats i förhållande till regionfullmäktiges budget samt att mål och resultatkrav till följd av detta inte kan nås, ska nämnden eller bolaget tillskriva regionstyrelsen som om styrelsen så bedömer gör en framställan till regionfullmäktige om förändrade ramar för den berörda nämnden eller bolaget. Sådan framställan till regionstyrelsen ska föregås av dialog med regiondirektören eller dennes utsedda företrädare.

Verksamhetsberättelsen

Nämnder och bolag ska i verksamhetsberättelse redogöra för resultatet av nämndens och bolagets arbete under året. Verksamhetsberättelsen skrivs i förhållande till den beslutade verksamhetsplanen och ska redogöra för hur nämnden eller bolaget har nått målen, samt för nämndens eller bolagets ekonomiska resultat. Verksamhetsberättelsen ligger till grund för regionstyrelsens årsredovisning och ska överlämnas till regionstyrelsen

senast i februari nästföljande år. Berättelsen ska innehålla en samlad analys av nämndens eller styrelsens effektivitet.

Nämnder och bolag ska i samband med sin verksamhetsberättelse lämna underlag till regionstyrelsen för nästkommande treårsperiod. Sådant underlag ska utgå från regionfullmäktiges vision, inriktningsmål och verksamhetsspecifika mål. Underlaget ska omfatta nämndens eller bolagets budget samt investeringsplan. De styrande principer för Region Stockholms investeringar som anges i budget utgör underlag för att ta fram berörda nämnders och bolags investeringsplaner, uppdelade på planerade och beslutade projekt. Regionstyrelsen kan utfärda ytterligare anvisningar för hur denna rapportering ska ske.

3.3. Intern kontroll

Arbetet med intern kontroll är en integrerad del av ledningen och styrningen och följer de cykler som gäller för verksamhetsplanering och uppföljning. Den interna kontrollen syftar till förebyggande arbete för att identifiera och förebygga risker för fel och brister som kan påverka måluppfyllelse, ekonomisk hushållning, regelefterlevnad eller kvalitet i arbetet vid nämnder och bolag. Ett fungerande internkontrollarbete är viktig för att långsiktigt nå mål och upprätthålla förtroende för nämndens eller bolagets verksamhet. Nämnder och bolagsstyrelser ansvarar för att säkerställa en tillräckligt god intern kontroll inom nämndens eller bolagets verksamhetsområde. Nämnder och bolagsstyrelser ska säkerställa en regelbunden rapportering av den interna kontroller samt följa upp att arbetet följer regionfullmäktiges beslut.

Region Stockholms nämnder och bolag ska basera sitt arbete på en fungerande intern kontroll med ansvarstagande och tillsyn i flera nivåer. Kontrollen bygger på ett aktivt och systematiskt arbete med att förutse, proaktivt hantera och kommunicera risker, möjligheter, åtgärder och kontrollpunkter innan en risk realiseras. Ansvaret för den interna kontrollen ska vara tydligt och dokumenterat.

Arbetet med intern kontroll ska utformas så att samma person eller funktion inte både ansvarar för genomförande och för tillsyn och kontroll. Genom att arbetet delas in i flera ansvarslinjer säkerställs också att en uppföljning sker av att den interna kontrollen fungerar. Internkontrollen ska utgå från ett riskbaserat arbetssätt och nämnder och bolag svarar själva för att säkerställa att tillräcklig information och uppföljning finns för att den interna kontrollen ska kunna bedrivas på ett meningsfullt sätt.

Nämnder och bolag ska vidare på ett systematiskt sätt utvärdera och löpande utveckla sitt arbete med intern kontroll. Kraven på nämnders och

bolags hantering av mål, ekonomi och intern kontroll förtydligas i regionstyrelsens anvisningar inför det årliga budgetarbetet samt inför delårs- och årsrapportering.

Regionstyrelsen ska besluta om riktlinjer som vidare utvecklar de principer som anges ovan. Sådana riktlinjer ska följas av samtliga nämnder och bolag.

Styrelsen ska bedriva uppsikt över nämndernas och bolagens arbete med intern kontroll. Resultatet av uppsikten ska ingå i styrelsens rapportering till regionfullmäktige.

3.4. Ersättningar mellan nämnder och bolag

Inga fria nyttigheter
Varje nämnds och bolags redovisning inom Region Stockholm ska ge en rättvisande bild av kostnaden för att bedriva nämndens eller bolagets verksamhet. Av detta skäl får ”fria nyttigheter” där en nämnd eller ett bolag utför arbete eller ger service till en annan nämnd eller annat bolag utan att få ersättning för detta inte förekomma. En relevant intern prissättning ger också återhållsamhet i nyttjandet av tjänsten och är därmed ett viktigt inslag i en fungerande ekonomisk hushållning.

Interna ersättningar
Tjänster som utförs av en nämnd eller ett bolag för en annan nämnds eller annat bolags räkning ska regleras skriftligt. Sådan reglering benämns överenskommelse om den sker mellan nämnder, eller avtal i fråga om reglering avser relationen mellan nämnd och bolag. Sådana avtal eller överenskommelser hanteras enligt samma delegationsregler som gäller för externa inköp, såvida inte annat särskilt framgår av nämndens eller bolagets delegationsordning. Den utförande verksamheten ska meddela prognos över priser i ett treårsperspektiv, med god framförhållning som gör att kostnadsutvecklingen kan beaktas i regionfullmäktiges budgetarbete och i nämndernas verksamhetsplanering.

Principer för prissättning
Prissättningen ska spegla självkostnaden för att utföra och vidmakthålla tjänsterna, inklusive kostnaden för att etablera, förvalta och utveckla tjänsten så att den kan förändras i takt med den beställande verksamhetens behov och ges en kort- och långsiktig kostnadseffektivitet. I självkostnaden inkluderas även kostnader för återanskaffning av anläggningstillgångar, framtida pensionskostnader samt kostnadsansvar för upptagna lån.

Reglerna om självkostnad för intern handel gäller inte för upplåtelse och överlåtelse av fast egendom, som istället ska ske på affärsmässiga grunder.

Bilaga 6: Förteckning över styrande dokument

Förteckningen över styrande dokument visar dokument beslutade i framför allt regionfullmäktige eller regionstyrelsen. Observera att nya dokument kan beslutas under innevarande år varför nämnder och bolag alltid ska följa senast beslutade styrande dokument. En aktuell och fullständig förteckning över styrande dokument finns på Region Stockholms webbplats www.sll.se.

Dokument styr arbete inom ett verksamhetsområde

Verksamhets-område	Styrande dokument	Beslutad av	Fastställd	Diarie-nummer
Styrning och ledning				
	Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm *(även under ekonomi)*	RF	2019-11-20	RS 2019-0829
	Uppförandekod för Region Stockholm (policy)	RF	2019-11-20	LS 2017-1198
	Ägarpolicy och bolagsstyrningsprinciper	RF RF	2010-12-14 Rev 2018-12-12	LS 1011-0949 RS 2019-0421
	Riktlinjer för anti-korruption och representation	RF	2016-11-15	LS 2015-1324
	Riktlinje för intern kontroll	RS	2019-10-22	RS 2019-0866
	Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare (riktlinje)	RF	2016-11-05	LS 2015-0329
Ekonomi				
	Finanspolicy	RF	2018-03-13	LS 2017-0949
	Finansiella riktlinjer	RS	2018-02-20	LS 2017-0950
	Riktlinjer för god ekonomisk hushållning (policy)	RF	2016-06-16	LS 2015-0039
	Integrerad ledning och styrning av Region Stockholm *(även under styrning)*	RF	2019-11-20	LS 2019-0829
Forskning och utbildning				
	Policy för innovation och digitalisering *(även under IT)*	RF	2016-11-15	LS 2015-0833
	Strategi för forskning, utveckling och utbildning för hälso- och sjukvården, tandvården och kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting	RF	2015-12-15	LS 1310-1325
	Strategi för innovation	RF	2016-11-15	LS 2015-0833
Informationshantering				
	Dokument- och arkivreglemente för Stockholms läns landsting *(gäller tom 2019-12-31)*	RF	2010-05-11	LS 2017-1140

Verksamhets-område	Styrande dokument	Beslutad av	Fastställd	Diarie-nummer
	Riktlinje för informationshantering och arkiv *(gäller from 2020-01-01)*	RF	2019-11-20	RS 2019-0549
Inköp och upphandling				
	Policy för inköp	RF RS	2018-06-05 Rev 2019-06-18	LS 2017-1197
	Riktlinjer för inköp	RS	2019-06-18	LS 2018-0667
	Uppförandekod för leverantörer	RF	2013-05-14	LS 1303-0353
Investeringar och anläggningar				
	Styrande principer för Region Stockholms investeringar (policy)	RF	2019-11-20	RS 2019-0829
	Riktlinje för investeringar	RS	2019-10-22	RS 2019-0867
IT och digitalisering				
	Policy för innovation och digitalisering *(även under forskning)*	RF	2016-11-15	LS 2015-0833
	Strategi för IT och digitalisering 2020-2023	RF	2019-11-20	RS 2019-0669
	Regional digital agenda	RS	2015-11-03	LS 2015-0844
	Handlingsplan för satsningar inom eHälsa och informationsförsörjning	RS	2016-02-23	LS 2015-0081
Kommunikation				
	Kommunikationspolicy för Stockholms läns landsting	RF	2018-03-13	LS 2016-0567
	Grafisk profil	RF	2005-12-13	LS 0409-1809
	Riktlinjer för Stockholms läns landstings varumärkesarbete	RF	2005-12-13	LS 0409-1809
	Riktlinjer för digital kommunikation	RS	2019-04-09	LS 2018-0511
	Riktlinjer för ekonomisk och finansiell kommunikation	RS	2019-04-09	LS 2018-0510
	Riktlinjer för medierelationer	RS	2019-04-09	LS 2018-0512
Miljö				
	Riktlinjer för miljöarbete	RF	2016-11-15	LS 2015-0092
	Miljöprogram 2017-2021	RF	2016-11-15	LS 2015-0092
	Plan för läkemedel och miljö	RD	2018-03-29	LS 2017-0129
	Plan för hållbara patientmåltider	RD	2018-03-29	LS 2017-0128
	Uppföljning av miljöprogram 2017-2021	RF	2017-09-12	LS 2016-1486
	Utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier (plan)	RS	2017-06-20	LS 2015-1281
Personal				
	Stockholms läns landstings personalpolicy	RF	2010-06-21	LS 0909-0750
	Kompetensförsörjningsstrategi för Stockholms läns landsting	RF	2016-11-15	LS 2015-0998

Verksamhets-område	Styrande dokument	Beslutad av	Fastställd	Diarie-nummer
	Riktlinjer för resor och möten i tjänsten	RF	2016-11-15	LS 2015-1341
Social hållbarhet				
	HBT-policy	RF	2011-12-06	LS 1110-1297
	Jämställdhetspolicy	RF	2006-06-13	LS 0501-0052
	Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning	RF	2016-12-15	LS 2016-0469
	Folkhälsopolicy	RF	2017-2021	LS 2016-0138
	Uppförandekod för leverantörer *(finns även under inköp)*	RF	2013-05-14	LS 1303-0353
	Handlingsplan för arbetet med barnkonventionen inom SLL	RF	2005-04-08	LS 0503-0549
	Åtgärdsplan avseende nationella minoriteter och rätten till språk	RF	2010-09-03	LS 1003-0199
Säkerhet och krisberedskap				
	Policy för säkerhet inom Stockholms läns landsting	RF	2016-03-15	LS 2015-0093
	Säkerhetsriktlinjer	RF	2016-02-23	LS 1407-0877
	Informationssäkerhetspolicy	RF	2013-03-19	LS 1112-1733
	Riktlinjer för informationssäkerhet	RF RS RD	2013-03-19 Rev 2015-11-03 Just 2018-05-25	LS 1112-1733 LS 2016-0646 LS 2018-0652
	Krisberedskapsplan för Stockholms läns landsting, planeringsinriktning inför allvarlig händelse samt plan för krisledningsnämnden vid extraordinära händelser	RF	2015-05-19	LS 1406-0750
	Regional katastrofmedicinsk plan *(även under Hälso- och sjukvård)*	RS	2005-12-06 rev 2017	LS 0406-1149
	Kriskommunikationsplan för Stockholms läns landsting	RF	2015-05-19	LS 1412-1457
Hälso- och sjukvård				
	Hjälpmedelspolicy	RF	2003-03-11	LS 0205-0220
	Policy för att stärka patienters ställning – vård i dialog	RF	2000-02-08	LS 9912-0722
	Värdegrund för hälso- och sjukvården	RF	2002-06-18	LS 0205-0254
	Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende	RF	2013-10-22	LS 1308-0973
	Regional katastrofmedicinsk plan *(även under Säkerhet)*	RS	2005-12-06 rev 2017	LS 0406-1149
	Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården	RF	2019-11-20	RS 2019-0532
	Framtidsplan för hälso- och sjukvården	RF	2011-06-14	LS 1104-0574

Verksamhets-område	Styrande dokument	Beslutad av	Fastställd	Diarie-nummer
	Framtidsplan för hälso- och sjukvården – första steget i genomförandet	RF	2012-06-14	LS 1109-1229
	Framtidsplanen för hälso- och sjukvården – andra steget i genomförandet	RF	2013-06-12	LS 1304-0527
	Framtidsplanen för hälso- och sjukvården – tredje steget i genomförandet	RF	2014-12-17	LS 1409-1068
Kollektivtrafik				
	Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län	RF	2017-10-07	LS 2017-0540
Regional utveckling				
	Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen 2050 – RUFS 2050 *även beslutad som* Regional utvecklingsstrategi, RUS	RF RF	2018-06-12 2019-11-20	LS 2015-0084 RS 2019-0533
	Landsbygds- och skärgårdsstrategi för Stockholmsregionen	RF	2018-16-12	LS 2017-1512
	Klimatfärdplan 2050 för Stockholmsregionen	RF	2019-03-12	LS 2017-1512
	Godsstrategi för Stockholmsregionen	RF	2019-09-17	LS 2017-1614
	Rapporten Samverkan i Östra Mellansverige – ÖMS	RF	2018-16-12	LS 2018-0279
	Länsplan för regional transport-infrastruktur i Stockholms län 2018–2029	Läns-styrelsen	2018-09-21	RS 2019-0868
Kultur				
	Kulturstrategi för Stockholmsregionen	RF	2018-16-12	LS 2017-1514

Dokument som reglerar ansvarsfördelning och arbetsformer

Organisation	Styrande dokument	Beslutad av	Fastställd	Diarie-nummer
Nämnder				
	Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder	RF	2018-12-11-12	LS 2018-0731
	Reglemente för Region Stockholms revisorer	RF	2019-03-12	LS 2017-1575
	Arbetsordning för fullmäktige	RF	2018-06-05	LS 1410-1211, 2016-1193
Bolag				
	Generella ägardirektiv för Region Stockholms bolag	RF	2019-11-20	RS 2019-0829
	Ägardirektiv för Region Stockholms bolag	RF	2019-11-20	RS 2019-0829

Bilaga 7: Beslutsbilaga specificerade investeringar

Investeringsobjekt	Ärendenummer	Total utgift, mkr	Budget 2020, mkr	Plan 2021–2029, mkr
	Genomförandebeslut			
Kollektivtrafik				
Förnyat genomförandebeslut Röda linjens uppgradering	RS 2019-0885	10 710	1 514,2	2 990,1
Förnyat genomförandebeslut om utökad investeringsutgift avseende Bussterminal Slussen	RS 2019-0884	2 618,3	372,7	1 099,3
Förnyat genomförandebeslut avseende C20 uppgradering	RS 2019-0896	1 453,1	378,8	599,9
Genomförandebeslut avseende ombyggnad av Rissne Tunnelbanedepå	RS 2019-0936	631,9	107,0	505,9

Bilaga 8: Investeringsplan 2020–2029

Bilaga 8: Investeringsplan 2020-2029

Region Stockholm

Mkr	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
Hälso- och sjukvård												
Hälso- och sjukvårdsnämnden	4,4	7,0	7,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	108,0	238,6	326,6	286,6	340,4	368,4	271,4	271,4	271,4	271,4	271,4	271,4
Karolinska Universitetssjukhuset	346,5	351,0	374,7	382,3	460,4	494,9	932,4	1 097,1	1 112,6	1 194,2	864,1	729,0
Södersjukhuset AB	349,4	192,3	169,4	201,5	184,4	130,7	144,1	536,6	534,8	174,3	206,5	214,0
Danderyds Sjukhus AB	127,5	70,0	183,0	143,6	181,5	309,0	339,0	196,0	208,0	185,0	215,0	170,0
Södertälje Sjukhus AB	66,2	22,1	27,0	38,0	75,0	37,0	43,0	75,0	30,0	147,0	33,0	50,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	18,8	30,0	40,0	30,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Folktandvården Stockholms Län AB	56,0	100,0	85,0	85,0	85,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	9,0	28,0	28,0	28,0	28,0	29,0	29,0	29,0	30,0	30,0	30,0	31,0
Stockholm Care AB	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medicarrier AB	1,4	5,0	2,0	2,4	2,4	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Hälso- och sjukvård totalt	**1 088,8**	**1 044,0**	**1 242,7**	**1 201,4**	**1 381,1**	**1 466,0**	**1 855,9**	**2 302,1**	**2 283,8**	**2 098,9**	**1 717,0**	**1 562,4**
Kollektivtrafik												
Trafiknämnden	5 554,1	8 087,8	10 256,1	11 146,3	11 923,9	11 795,7	10 482,1	6 564,5	5 238,4	5 005,8	5 398,1	5 967,7
varav Trafikförvaltningen	*4 416,7*	*6 091,3*	*7 507,6*	*7 334,8*	*7 133,5*	*5 704,4*	*4 952,2*	*3 679,2*	*3 358,5*	*3 355,0*	*3 772,1*	*4 331,0*
varav medfinansiering [1]	*309,0*	*826,8*	*841,6*	*1 137,8*	*1 215,1*	*580,0*	*371,8*	*328,4*	*607,4*	*678,5*	*797,5*	*735,1*
varav Förvaltning av utbyggd tunnelbana	*1 137,4*	*1 996,5*	*2 748,6*	*3 811,5*	*4 790,4*	*6 091,3*	*5 529,9*	*2 885,3*	*1 880,0*	*1 650,8*	*1 626,0*	*1 636,7*
varav medfinansiering [1]	*1 341,0*	*1 629,5*	*2 358,5*	*3 717,9*	*3 100,2*	*3 081,4*	*2 374,4*	*1 297,2*	*1 214,3*	*1 282,3*	*1 289,1*	*1 660,2*
Färdtjänstnämnden	22,2	58,6	18,0	36,7	36,7	36,7	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Kollektivtrafik totalt	**5 576,2**	**8 146,4**	**10 274,1**	**11 183,0**	**11 960,6**	**11 832,4**	**10 487,1**	**6 569,5**	**5 243,4**	**5 010,8**	**5 403,1**	**5 972,7**
Kulturnämnden	**0,6**	**7,9**	**5,6**	**1,9**	**1,9**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**
Regionstyrelsen	**109,0**	**721,8**	**99,7**	**298,8**	**409,6**	**469,7**	**9,4**	**9,4**	**9,4**	**9,4**	**9,4**	**15,1**
Fastigheter och service												
Fastighets- och servicenämnden	5 434,1	5 800,9	3 306,8	2 704,2	3 544,5	2 912,1	1 945,5	1 466,0	1 255,6	1 102,0	1 193,0	1 277,7
varav Serviceförvaltningen	*144,7*	*379,8*	*256,5*	*244,9*	*190,6*	*265,9*	*230,5*	*177,7*	*257,6*	*231,0*	*217,0*	*177,7*
varav Fastighetsförvaltningen	*5 289,5*	*5 421,1*	*3 050,3*	*2 459,3*	*3 353,9*	*2 646,2*	*1 715,0*	*1 288,3*	*998,0*	*871,0*	*976,0*	*1 100,0*
Locum AB	2,1	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Fastigheter och service totalt	**5 436,3**	**5 805,4**	**3 311,3**	**2 708,7**	**3 549,0**	**2 916,6**	**1 950,0**	**1 470,5**	**1 260,1**	**1 106,5**	**1 197,5**	**1 282,2**
Övriga												
Revisionskollegiet	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga totalt	**0,1**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
Totalt Investeringar	**12 210,9**	**15 725,7**	**14 933,7**	**15 393,9**	**17 302,4**	**16 686,0**	**14 303,6**	**10 352,8**	**8 797,9**	**8 226,8**	**8 328,2**	**8 833,6**
varav medfinansiering kollektivtrafik [1]	***1 650,0***	***2 456,3***	***3 200,1***	***4 855,7***	***4 315,4***	***3 661,4***	***2 746,2***	***1 625,6***	***1 821,7***	***1 960,8***	***2 086,6***	***2 395,3***

Not 1. Erhållen medfinansiering redovisas som en skuld i balansräkningen tills dess att medlen förbrukas. Tidsmässiga skillnader mellan erhållna medel och årets investeringsutgifter gör att beloppen inte alltid är lika för ett enskilt år.

Bilaga 8: Investeringar i hälso- och sjukvård 2020-2029

Region Stockholm

Mkr	Dnr	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
1. Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
1.1 Folktandvården Stockholms Län AB																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar							20,0	20,0	20,0	20,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa Folktandvården Stockholms Län AB							**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar							15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde							**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**	**15,0**
1.3 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar							3,0	3,0	20,0	20,0	20,0	21,0	21,0	21,0	22,0	22,0	22,0	23,0
Summa Ambulanssjukvården i Storstockholm AB							**3,0**	**3,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**21,0**	**21,0**	**21,0**	**22,0**	**22,0**	**22,0**	**23,0**
Summa investeringar i externt hyrda lokaler							**38,0**	**38,0**	**55,0**	**55,0**	**50,0**	**51,0**	**51,0**	**51,0**	**52,0**	**52,0**	**52,0**	**53,0**
2. Maskiner, inventarier och IT																		
2.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar							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							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							**7,0**	**11,0**	**7,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**
2.2. Stockholms läns sjukvårdsområde																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar									50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Nyinvesteringar utrustning till Helix 2		Utreds		90,0	170,0						30,0	60,0						
Ersättningsinvesteringar							223,6	223,6	261,6	221,6	245,4	243,4	206,4	206,4	206,4	206,4	206,4	206,4
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde							**223,6**	**223,6**	**311,6**	**271,6**	**325,4**	**353,4**	**256,4**	**256,4**	**256,4**	**256,4**	**256,4**	**256,4**
2.3. Karolinska universitetssjukhuset																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2		Pågår		106,0	84,0		15,0	37,0	27,0	27,0	15,0							
Ersättningsinvesteringar utrustning till ombyggnad mottagningar, etapp 2		Pågår		26,0	26,0		5,0	5,0	8,0	8,0	5,0							
Ersättningsinvesteringar							331,0	309,0	339,7	347,3	440,4	494,9	932,4	1097,1	1112,6	1194,2	864,1	729,0
Summa Karolinska universitetssjukhuset							**351,0**	**351,0**	**374,7**	**382,3**	**460,4**	**494,9**	**932,4**	**1 097,1**	**1 112,6**	**1 194,2**	**864,1**	**729,0**

fortsättning hälso- och sjukvård

Mkr	Dnr	Status	Prioritet nya objekt[3]	Total investeringsutgift: Förslag till ny total utgift	Fastställd total utgift enligt budget 2019	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
2.4. Södersjukhuset AB																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar utrustning till modernisering vårdplatser		planeras		98,0	100,0		2,0		12,0	48,0	38,0							
Ersättningsinvesteringar							192,3	192,3	157,4	153,5	146,4	130,7	144,1	536,6	534,8	174,3	206,5	214,0
Summa nya investeringar Södersjukhuset AB				**98,0**	**100,0**		**194,3**	**192,3**	**169,4**	**201,5**	**184,4**	**130,7**	**144,1**	**536,6**	**534,8**	**174,3**	**206,5**	**214,0**
2.5 Danderyds Sjukhus AB																		
Nya objekt																		
Nyinvesteringar > 100 mkr																		
Inriktningsbeslut																		
Utrustning till ny Vårdbyggnad, Hus 61		Planeras		252,0	252,0					50,0	50,0	152,0						
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar									115,0	46,1	86,0	40,0	147,0	46,0	98,0	35,0	15,0	15,0
Ersättningsinvesteringar							70,0	70,0	68,0	47,5	45,5	117,0	192,0	150,0	110,0	150,0	200,0	155,0
Summa Danderyds Sjukhus AB							**70,0**	**70,0**	**183,0**	**143,6**	**181,5**	**309,0**	**339,0**	**196,0**	**208,0**	**185,0**	**215,0**	**170,0**
2.6 Södertälje sjukhus AB																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar											20,0							
Ersättningsinvesteringar							22,1	28,1	27,0	38,0	55,0	37,0	43,0	75,0	30,0	147,0	33,0	50,0
Summa Södertälje sjukhus AB							**22,1**	**28,1**	**27,0**	**38,0**	**75,0**	**37,0**	**43,0**	**75,0**	**30,0**	**147,0**	**33,0**	**50,0**
2.7. S:t Eriks ögonsjukhus AB																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar							18,0	18,0	28,0	18,0								
Ersättningsinvesteringar							12,0	12,0	12,0	12,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Summa S:t Eriks ögonsjukhus AB							**30,0**	**30,0**	**40,0**	**30,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**	**20,0**
2.8. Folktandvården Stockholms Län AB																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar							80,0	65,0	65,0	65,0	70,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
Summa Folktandvården Stockholms Län AB							**80,0**	**65,0**	**65,0**	**65,0**	**70,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**	**55,0**
2.9. Ambulanssjukvården i Storstockholm AB																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar									5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Ersättningsinvesteringar							25,0	25,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Summa Ambulanssjukvården i Storstockholm AB							**25,0**	**25,0**	**8,0**	**8,0**	**8,0**	**8,0**	**8,0**	**8,0**	**8,0**	**8,0**	**8,0**	**8,0**
2.10. Medicarrier AB																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar							5,0	2,7	2,0	2,4	2,4	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Summa Medicarrier AB							**5,0**	**2,7**	**2,0**	**2,4**	**2,4**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**	**3,0**
Summa Hälso- och sjukvård							**1 046,0**	**1 036,7**	**1 242,7**	**1 201,4**	**1 381,1**	**1 466,0**	**1 855,9**	**2 302,1**	**2 283,8**	**2 098,9**	**1 717,0**	**1 562,4**

Bilaga 3: Trafikinvesteringar 2020-2029

Region Stockholm

Mkr	Dnr	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
1. Investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																		
1.1. Genomförandebeslut regionfullmäktige																		
1.1.1 Nyinvesteringar > 100 mkr																		
Program Roslagsbanans utbyggnad	LS 2016-0526	Pågående		9 643,8	9 651,1	6112,2	1365,1	835,3	709,5	427,6	627,1	534,1	388,4	4,7	4,9			
varav medfinansiering [1]									*200,7*									
Program Bussdepåer	LS 1409-1055	Pågående		4 048,3	3 816,7	2464,2	494,7	568,3	368,2	141,3	134,9	275,9	94,6	0,9				
Program Slussen	LS 1403-0374	Pågående		438,6	369,5	280,1	22,8	114,3	40,2	4,0								
Program Röda linjens uppgradering	RS 2019-0885	Pågående, förnyat beslut		10 710,0	13 261,0	5314,5	1087,9	891,2	1514,2	1410,3	742,7	298,0	539,1					
Program Tvärbana Norr Solnagrenen	LS 0809-0803	Pågående		5 541,1	5 528,6	5437,3	25,0	53,7	29,3	20,8								
Program Spårväg City	LS 2015-0039	Pågående		2 932,3	2 949,2	2818,8	65,8	35,5	77,0	1,0								
Program Tvärbana Norr Kistagrenen	LS 2016-1027	Pågående		4 936,2	4 937,0	677,4	696,3	689,1	985,8	1194,1	809,7	371,7	156,9	51,6				
varav medfinansiering [1]									*179,6*	*251,0*	*368,0*	*251,0*	*35,8*	*57,7*	*30,7*			
Program Saltsjöbanan	LS 2017-1587	Pågående		1 835,1	1 670,5	1250,1	45,4	77,5	38,8	148,8	167,2	25,4	64,2	59,0	4,2			
varav medfinansiering [1]									*31,4*	*76,0*	*77,0*	*12,0*	*14,0*					
Bussterminal Slussen	RS 2019-0884	Pågående, förnyat beslut		2 618,3	1 891,0	616,0	222,2	530,3	372,7	350,6	364,1	360,4	24,2					
varav medfinansiering [1]									*107,0*	*208,0*	*159,0*	*212,0*	*83,0*	*170,0*				
Bussterminal Slussen brukarspecifik inredning	LS 2018-1215	Pågående		234,6	180,2	7,9	20,0	11,2	14,5	44,7	102,5	53,7						
SL Lås	LS 1312-1601	Pågående		400,9	402,0	286,7	75,6	68,7	45,5									
1.1.2 Ersättningsinvesteringar > 100 mkr																		
Nya Spårvägsmuseet	LS 2017-0278	Pågående		180,0	180,0	35,6	100,7	106,2	38,2									
varav medfinansiering [1]									*105,0*									
Handen Bussterminal	LS 1403-0399	Pågående		230,0	185,1	93,9	53,9	73,8	62,3									
varav medfinansiering [1]									*21,0*									
Fordon SpvC - nya A35 fordon	LS 2016-1033	Pågående		192,0	191,7	45,0	144,4	2,8	144,1									
C20 - uppgradering	RS 2019-0896	Pågående, förnyat beslut		1 453,1	1 367,0	317,4	199,0	157,1	378,8	361,9	231,7	6,4						
Lilla Lidingöbron	SL 2018-0325	Pågående		131,9				21,6	32,9	37,2	40,2							
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg X60	LS 2016-0527	Pågående		449,0	535,2	406,2	16,5	15,3	27,4									
Utbyte av hissar och rulltrappor	LS 1403-0399	Pågående		1 500,0	1 500,0	513,7	195,9	182,4	167,1	209,8	191,6	121,9	106,8	6,5	0,3			
Rissne Tunnelbanedepå	RS 2019-0936	Beslutas	5,5	631,9	648,5	3,0	39,6	16,0	107,0	156,4	153,3	95,9	100,3					
1.1.3 Ospecificerade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar							72,5	359,9	471,3	367,2	320,7	272,6	249,1	244,1	245,3	236,2	239,3	208,2
Ersättningsinvesteringar							800,0	840,5	1375,5	676,2	849,4	1075,8	1094,5	1444,3	1333,3	1369,1	1184,5	1330,1
varav medfinansiering [1]									*30,0*	*89,0*	*47,0*	*30,0*	*164,0*	*29,0*	*490,0*	*255,0*	*255,0*	*35,0*
Summa beslutade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				**48 107,2**	**49 264,3**	**26679,9**	**5743,1**	**5650,9**	**7000,5**	**5551,8**	**4734,9**	**3491,8**	**2817,9**	**1811,0**	**1587,9**	**1605,3**	**1423,8**	**1538,3**
varav summa medfinansiering beslutade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen [1]									*674,7*	*624,0*	*651,0*	*505,0*	*296,8*	*256,7*	*520,7*	*255,0*	*255,0*	*35,0*
1.2 Nya objekt																		
1.2.1 Nyinvesteringar > 100 mkr																		
Inriktningsbeslut																		
Saltsjöbanan upphöjning	LS 2018-0475	Planeras	2,0	540,3	246,2	11,0	12,7	4,7	24,5	200,0	200,0	100,0						
varav medfinansiering [1]									*20,0*	*150,0*	*150,0*							
Bussterminal Barkarby	LS 2017-0545	Planeras	6,5	120,0	121,0	3,2	4,1	2,0	1,0	1,5	1,5	51,5	50,0	9,3				
varav medfinansiering [1]												*25,0*	*25,0*	*2,0*				
Bussterminal Nacka Centrum	LS 2016-0625	Planeras	6,5	520,1	520,0	6,3	3,1	11,8	5,0	15,0	55,0	55,0	100,0	100,0	80,0	58,5	30,0	3,5
varav medfinansiering [1]										*10,0*	*50,0*	*50,0*	*50,0*	*50,0*	*30,0*	*12,0*		
Samkörbarhet	LS 2018-0724	Planeras	5,5	447,0	447,0	0,1	7,5	7,5	45,0	70,0	100,0	100,0	100,0	24,4				
Anpassning trafikstyrningssystem bef. Tunnelbana	TN 20150991	Planeras	7,0	850,0	229,4	5,9	6,0	20,0	50,0	150,0	160,0	170,0	165,0	65,0	40,0	24,1		

fortsättning trafikinvesteringar

Mkr	Dnr	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
Utredningsbeslut																		
Tonnage för Pendelbåt och Skärgårdstrafik	LS 1403-0399	Utreds	4,5	293,0	293,0	1,6			3,0	4,0	75,0	154,0	55,4					
Bytespunkt Gullmarsplan	LS 2018-0476	Utreds	6,0	301,2	301,2	12,0	7,5	14,1	7,5	7,5	16,2	16,0	46,3	52,5	46,4	56,3	26,5	
varav medfinansiering [1]														*19,7*	*56,7*			
Övergripande utredningar till befintligt system	TN 2015-0090	Utreds	6,5	160,0	160,0	0,7	3,0	8,0	10,0	20,0	28,0	20,0	20,0	20,0	20,0	13,3		
Ny färjeterminal Skeppsbrokajen	Tidig. ospec.	Utreds	6,5	126,1	95,0	2,1		7,6	8,8	2,7	45,3	59,7						
Stomlinje Söderort-Nacka	TN 2016-0414	Utreds	4,5	7,0				0,5	5,0	1,5								
Nockebybanan ersättning till Akka 4	SL 2016-0091	Utreds	6,0	475,0	5,3		2,4	0,3	1,5	2,5	3,0	4,0	50,0	150,0	200,0	63,7		
Kollektivtrafik Norra Djurgårdsstaden		Ej beslutat	4,5	30,0	32,0		8,0		6,0	10,0	12,0	2,0						
Framtida trafikstyrningssystem	TN 2018-1381	Utreds	5,0	32,0				3,9	3,1	6,0	10,0	9,0						
Pendeltåg depå ny		Ej beslutat	4,5	750,0	20,0		3,6		1,0	15,0	100,0	200,0	200,0	150,0	84,0			
Bytespunkt Ropsten		Ej beslutat	5,0	460,0	461,0		3,0		0,5	1,5	5,0	50,0	100,0	150,0	150,0	3,0		
Saltsjöbanans utveckling		Ej beslutat	4,5	20,0					3,0	8,0	8,0	1,0						
Roslagsbanans utveckling		Ej beslutat	6,5	20,0					3,0	8,0	8,0	1,0						
Pendel- och regionalsystemets utveckling		Ej beslutat	4,5	20,0					4,0	10,0	5,0	1,0						
Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																		
Spårväg Syd [2]		Ej beslutat	6,0	5 242,0	5 242,1	42,1			97,4	197,6	201,5					562,0	900,0	1000,0
varav medfinansiering [1]									*71,7*	*146,3*	*149,2*					*411,5*	*411,5*	*502,0*
Roslagsbanan till City [2]		Ej beslutat	6,0	9 014,0	9 014,3	14,2			98,5	300,2	306,2						351,2	900,0
varav medfinansiering [1]									*64,2*	*196,5*	*200,4*						*131,0*	*198,1*
1.2.2 Ersättningsinvesteringar > 100 mkr																		
Inriktningsbeslut																		
Danviksbron	LS 2016-1030	Planeras	6,5	177,5	100,0	6,2	6,0	6,3	7,9	13,0	40,7	41,6	42,6	17,9	1,2			
Utbyggnad av Älvsjö depå	LS 2018-0477	Planeras	5,5	864,8	865,0	5,1	26,5	16,4	51,2	310,8	215,4	173,9	46,0	46,0				
Upprustning Södra Götgatan	LS 2017-0541	Planeras	1,5	208,0	151,0	5,9	2,4	2,2	10,0	30,0	60,0	60,0	40,0					
Bytespunkt Slussen upprustning	SL 2013-1569	Planeras	7,0	1 026,2	500,0	16,2	15,0	45,8	39,2	255,0	245,0	210,0	195,0	20,0				
varav medfinansiering [1]									*11,0*	*11,0*	*14,5*							
Utredningsbeslut																		
Skarpnäcksgrenen	LS 2016-0999	Utreds	5,5	204,0	204,0	0,3	10,3	2,0	4,5	8,0	30,0	40,0	40,0	40,0	24,8	10,0	4,4	
Hässelbygrenen		Utreds	6,0	1 784,0	1 784,0	23,0	10,0	1,0	2,5	20,0	35,0	200,0	500,0	500,0	400,0	102,5		
Bussdepåförsörjning (Bussdepåer och Bytespunkter)		Ej beslutat	5,5	2 815,0	2 200,0			2,4	8,0	40,0	150,0	210,0	150,0	300,0	340,0	500,0	500,0	400,0
Stridbecksvalv stationer		Ej beslutat	6,0	1 760,0				0,5	6,0	20,0	100,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																		
Lågfrekvent underhåll X60, X60A, X60		Ej beslutat		562,2	809,3					55,3	182,6	82,9	34,0	23,1	184,2			
Lågfrekvent underhåll PT 2027-2030		Ej beslutat		851,2												156,3	336,2	289,2
1.2.3 Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar																		
Summa nya investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				**29 680,5**	**23 800,9**	**155,8**	**131,1**	**157,0**	**507,1**	**1 783,0**	**2 398,5**	**2 212,7**	**2 134,3**	**1 868,2**	**1 770,6**	**1 749,7**	**2 348,4**	**2 792,7**
varav summa medfinansiering nya investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen [1]									*166,9*	*513,8*	*564,1*	*75,0*	*75,0*	*71,7*	*86,7*	*423,5*	*542,5*	*700,1*
Summa Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				**77 787,7**	**73 065,1**	**26 835,7**	**5 874,2**	**5 807,9**	**7 507,6**	**7 334,8**	**7 133,5**	**5 704,4**	**4 952,2**	**3 679,2**	**3 358,5**	**3 355,0**	**3 772,1**	**4 331,0**
varav summa medfinansiering Sverigeförhandlingen Trafiknämnden/Trafikförvaltningen [1]									*135,9*	*342,8*	*349,6*					*411,5*	*542,5*	*700,1*
varav summa medfinansiering stat och kommuner Trafinknämnden/Trafikförvaltningen [1]							*826,8*		*705,7*	*795,0*	*865,5*	*580,0*	*371,8*	*328,4*	*607,4*	*267,0*	*255,0*	*35,0*
varav summa nyinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen							*4254,1*	*4007,4*	*4858,2*	*4502,6*	*4032,5*	*3021,6*	*2456,8*	*1272,3*	*1247,8*	*1359,0*	*1895,8*	*2111,7*
varav summa ersättningsinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen [3]							*1620,1*	*1492,4*	*2513,4*	*2243,6*	*2461,8*	*2450,1*	*2578,2*	*2623,0*	*2443,7*	*2338,0*	*2225,2*	*2219,3*

Not 1. Erhållen medfinansiering redovisas som en skuld i balansräkningen tills dess att medlen förbrukas. Tidsmässiga skillnader mellan erhållna medel och årets investeringsutgifter gör att beloppen inte alltid är lika för ett enskilt år.

Not 2. Spårväg Syd och Roslagsbanan till City. Investeringsutgifter avseende överenskommelse om förskottering och tidigareläggning för åren 2020-2022 är justerade och uppräknade enligt avtal.

Not 3. Ersättningsinvesteringar är angivna enligt den faktiska andelen. Den nivå mallen visar blir för låg eftersom det även ingår ersättningsdelar i de strategiska nyinvesteringarna

fortsättning trafikinvesteringar

Mkr	Dnr	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
2. Investeringar Färdtjänstnämnden																		
2.1 Nya objekt																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar							5,0	5,0										
Ersättningsinvesteringar							53,6	53,6	18,0	36,7	36,7	36,7	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Summa Färdtjänstnämnden							**58,6**	**58,6**	**18,0**	**36,7**	**36,7**	**36,7**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**	**5,0**

Bilaga 8: Investeringar i utbyggd tunnelbana 2020-2029

Region Stockholm

Mkr	Dnr	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
1. Investeringar Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana																		
1.1. Genomförandebeslut regionfullmäktige																		
1.1.1 Nyinvesteringar > 100 mkr																		
Tunnelbana till Nacka och Söderort		Pågående		13 653,7	13 653,7	1 559,6	1 119,1	698,5	1 429,9	1 680,3	1 476,5	2 038,3	2 606,6	1 552,4	597,0	14,7		
varav medfinansiering[1]									*1 267,1*	*2 068,0*	*1 740,9*	*1 751,1*	*1 423,3*	*585,2*	*146,6*			
Tunnelbana till Arenastaden		Pågående		4 214,1	4 214,1	699,8	298,7	205,7	251,6	534,4	628,3	895,9	974,5	23,8				
varav medfinansiering[1]									*433,3*	*758,5*	*586,8*	*438,5*	*343,2*	*141,1*	*35,3*			
Station Södra Hagalund		Pågående		1 282,4	1 282,4	96,1	96,9	45,9	87,0	188,7	223,5	312,8	323,6	4,8				
varav medfinansiering[1]									*192,6*	*196,5*	*200,4*	*90,9*	*11,6*					
Tunnelbana till Barkarby		Pågående		3 248,9	3 248,9	564,2	283,1	267,9	682,7	511,9	522,5	545,4	150,3	4,4				
varav medfinansiering[1]									*437,6*	*652,3*	*368,3*	*399,0*	*216,3*	*51,0*	*12,8*			
Depå Nya tunnelbanan[2]		Pågående		4 530,0	3 480,8	280,0	195,6	175,0	252,0	828,0	885,0	717,0	723,0	670,0				
Fordon		Planeras		2 388,8	2 388,8	4,5	3,1	2,2	2,6	2,7	856,5	1 179,0	340,9	0,4				
Tunnelbana Fridhemsplan-Älvsjö[3]		Pågående		14 266,4	14 266,4				42,8	65,5	198,1	403,0	411,0	629,5	1 283,0	1 636,1	1 626,0	1 636,7
varav medfinansiering[1]									*27,8*	*42,6*	*203,8*	*402,1*	*380,0*	*519,9*	*1 019,7*	*1 282,3*	*1 289,1*	*1 660,2*
Summa beslutade investeringar Trafinknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana				**43 584,3**	**42 535,1**	**3 204,2**	**1 996,5**	**1 395,1**	**2 748,6**	**3 811,5**	**4 790,4**	**6 091,3**	**5 529,9**	**2 885,3**	**1 880,0**	**1 650,8**	**1 626,0**	**1 636,7**
varav summa medfinansiering beslutade investeringar Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana[1]									*2 358,5*	*3 717,9*	*3 100,2*	*3 081,4*	*2 374,4*	*1 297,2*	*1 214,3*	*1 282,3*	*1 289,1*	*1 660,2*
Summa Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana				**43 584,3**	**42 535,1**	**3 204,2**	**1 996,5**	**1 395,1**	**2 748,6**	**3 811,5**	**4 790,4**	**6 091,3**	**5 529,9**	**2 885,3**	**1 880,0**	**1 650,8**	**1 626,0**	**1 636,7**
varav summa medfinansiering stat och kommuner Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana[1]				*32 800,8*	*31 196,9*	*1 954,6*	*1 347,6*	*1 347,6*	*2 358,5*	*3 717,9*	*3 100,2*	*3 081,4*	*2 374,4*	*1 297,2*	*1 214,3*	*1 282,3*	*1 289,1*	*1 660,2*
varav nyinvesteringar Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana							*1996,5*	*1395,1*	*2748,6*	*3811,5*	*4790,4*	*6091,3*	*5529,9*	*2885,3*	*1880,0*	*1650,8*	*1626,0*	*1636,7*
varav ersättningsinvesteringar Trafiknämnden/Förvaltning för utbyggd tunnelbana																		

Not 1. Erhållen medfinansiering redovisas som en skuld i balansräkningen tills dess att medlen förbrukas. Tidsmässiga skillnader mellan erhållna medel och årets investeringsutgifter gör att beloppen inte alltid är lika för ett enskilt år.

Not 2. För Depå, Nya tunnelbanan är budget lagd i enlighet med TJUT FUT2019-0265 vilket även innefattar vissa driftskostnader. Ackumulerade driftskostnader uppgår till cirka 35 mkr och uppskattas till cirka; år 2019: 15 mkr, år 2020: 15 mkr,år 2021: 15 mkr, år 2022: 23 mkr, år 2023: 14 mkr, år 2024: 7 mkr, år 2025: 0,5 mkr.

Not 3. Tunnelbana Fridhemsplan-Älvsjö. Investeringsutgifter avseende överenskommelse om förskottering och tidigareläggning för åren 2020-2021 är justerade och uppräknade enligt avtal.

Bilaga 8: Investeringar i fastigheter och service 2020-2029

Region Stockholm

Mkr	Dnr	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
Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen																		
1. Fastighetsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm																		
1.1. Genomförandebeslut regionfullmäktige																		
1.1.1 Nyinvesteringar > 100 mkr																		
HS Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN)	LS 2015-0697	Pågående		1 840,0	1 940,0	1 258,8	414,0	281,0	300,0									
HS Allmänpsykiatri enkelrum	LS 2016-0550	Pågående		122,0	140,0	96,0	37,0	24,0	2,0									
St Göran vårdavdelningar och behandling inkl tekn uppr	LS 2017-1137, LS 2017-1455	Pågående		2 537,0	2 337,0	829,0	541,0	659,0	425,0	392,0	190,0	42,0						
SÖS Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad inkl tekn uppr	LS 2017-1025, LS 2017-1455	Pågående		2 411,0	2 381,7	2 059,3	194,0	253,0	99,0									
SÖS Ny byggnad västläge - vårdbyggnad	LS 1403-0399, LS 2016-0257, LS 2017-1455	Pågående		751,0	763,0	662,2	61,0	83,0	6,0									
SÖS-By 74- Nytt försörjningskvarter	LS 2017-1027, LS 2017-1455	Pågående		561,0	578,2	535,6	20,0	21,0	4,0									
Nacka - vårdavdelningar etapp 2	LS 2016-0551, LS 2018-1110	Pågående		400,0	340,0	41,7	10,0					10,0	210,0	138,3				
1.1.2 Ersättningsinvesteringar > 100 mkr																		
HS - Anpassning 2 avd/år Framtida Vårdutbud, etapp 2	LS 2018-1076	Pågående		422,5	422,5		39,0	18,0	148,0	85,0	102,0	70,0						
HS-ombyggnad mottagning, 2 per år Framtida Vårdutbud, etapp 2	LS 2018-1078	Pågående		265,5	265,5		26,0	8,0	65,0	55,0	104,0	34,0						
SÖS – By 07, 52 plan -1 – Neonatal	FSN 2019-0106	Pågående		150,0		4,0		16,0	90,0	40,0								
HS Ny- och ombyggnad av akutmottagning	LS 1309-1067	Pågående		190,0	190,0	3,0	30,0	18,0	62,0	70,0	37,0							
1.1.3 Ospecificerade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar																		
Summa beslutade fastighetsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm				**9 650,0**	**9 357,9**	**5 489,6**	**1 372,0**	**1 381,0**	**1 201,0**	**642,0**	**433,0**	**156,0**	**210,0**	**138,3**				
1.2 Nya objekt																		
1.2.1 Nyinvesteringar > 100 mkr																		
Inriktningsbeslut																		
DS Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2 inkl tekn uppr	LS 2017-0452	planeras	5,5	404,0	404,0	3,0	11,0	9,0	46,0	100,0	200,0	46,0						
SÖS-Modernisering av vårdplatser etapp 1 och 2	LS 2016-0556	planeras	6,5	800,0	800,0	4,7	130,0	18,0	106,0	133,0	433,0	105,0						
St Göran nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård	LS 1405-0663	planeras	5,5	1 000,0	775,0											7,0	5,0	75,0
DS - Ny vårdbyggnad, by 61	LS 2016-1021	planeras	6,5	1 850,0	1 850,0	23,0	62,0	44,0	124,0	230,0	500,0	709,0	220,0					
Utredningsbeslut																		
DS Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3 inkl tekn uppr	LS 2017-0452	Utreds	4,0	400,0	400,0	3,0				4,0	40,0	70,0	175,0	100,0	8,0			
St Görans sjukhus - Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj	LS 2015-0039	Utreds	4,5	540,0	540,0											4,0	8,0	25,0
Helix etapp 2	LS 2018-1080	Utreds	6,5	750,0	750,0		10,0	10,0	50,0	210,0	330,0	150,0						
Anpassning Radiumhemmet	LS 2017-0452	Utreds	5,5	100,0	100,0		50,0	5,0	50,0	45,0								
Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																		
St Görans sjukhus - Trafik - Parkering	-	Ej beslutat	5,5	250,0	250,0											7,0	5,0	50,0
1.2.2 Ersättningsinvesteringar > 100 mkr																		
Inriktningsbeslut																		
HS Upprustning av försörjningsbyggnad	LS 2018-1079	Planeras	5,5	250,0	250,0		20,0	10,0	60,0	90,0	90,0							
Utredningsbeslut																		
Löwenströmska sjh, By 02 Ombyggnad, evakuering, teknisk upprustning	LS 1403-0399	Utreds	8,0	657,2	100,0				5,0	30,0	252,0	270,2	100,0					

Mkr	Dnr	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
Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																		
SÖS Ny reservkraft	-	Ej beslutat	5,5	500,0	500,0		20,0		5,0	100,0	195,0	200,0						
Rosenlunds sjh - By 09 - Vertikalt stambyte	-	Ej beslutat	1,5	110,0		0,7		5,0	29,0	25,0	25,0	25,0						
Södertälje sjukhus - Teknisk upprustning - By18	-	Ej beslutat	5,5	100,0	100,0						5,0	25,0	50,0	20,0				
SÖS- Teknisk upprustning By 15	-	Ej beslutat	5,5	211,0												3,0	108,0	100,0
SÖS- Teknisk upprustning By 63	-	Ej beslutat	5,5	120,0								40,0	40,0	40,0				
HS-Nytt ventilationssystem C1	-	Ej beslutat	5,5	100,0									10,0	45,0	45,0			
HS-Nytt ventilationssystem C2	-	Ej beslutat	5,5	100,0									10,0	45,0	45,0			
1.2.3 Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Strategiska fastighetsinvesteringar							495,0	233,4										
Övriga fastighetsinvesteringar							700,0	700,0										
Hyresgästinitierade investeringar									100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fastighetsinitierade investeringar									868,0	700,0	700,0	700,0	700,0	700,0	700,0	650,0	650,0	650,0
Summa nya fastighetsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm				**8 242,2**	**6 819,0**	**34,4**	**1 498,0**	**1 034,4**	**1 443,0**	**1 767,0**	**2 870,0**	**2 440,2**	**1 405,0**	**1 050,0**	**898,0**	**771,0**	**876,0**	**1 000,0**
Summa fastighetsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm				**17 892,2**	**16 176,9**	**5 524,0**	**2 870,0**	**2 415,4**	**2 644,0**	**2 409,0**	**3 303,0**	**2 596,2**	**1 615,0**	**1 188,3**	**898,0**	**771,0**	**876,0**	**1 000,0**
varav nyinvesteringar							*1 540,0*	*1 407,0*	*1 212,0*	*1 114,0*	*1 693,0*	*1 132,0*	*605,0*	*238,3*	*8,0*	*18,0*	*18,0*	*150,0*
varav ersättningsinvesteringar							*1 330,0*	*1 008,4*	*1 432,0*	*1 295,0*	*1 610,0*	*1 464,2*	*1 010,0*	*950,0*	*890,0*	*753,0*	*858,0*	*850,0*
2. Nya Karolinska Solna fastighetsinvesteringar																		
2.1. Genomförandebeslut regionfullmäktige																		
2.1.1 Nyinvesteringar > 100 mkr																		
Hyresgästanpassningar				800,0	800,0		100,0	100,0	50,0	50,0	50,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2.1.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar				60,0					60,0									
Ersättningsinvesteringar				32,1	32,1		20,2	20,2	10,7	0,3	0,9							
Summa fastighetsinvesteringar Nya Karolinska Solna				**892,1**	**832,1**		**120,2**	**120,2**	**120,7**	**50,3**	**50,9**	**50,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
3. Nya Karolinska Solna utrustningsinvesteringar																		
3.1. Genomförandebeslut regionfullmäktige																		
3.1.1 Nyinvesteringar > 100 mkr																		
Information Kommunikation Teknik				605,4	767,0	507,9		96,5	1,0									
Medicinteknisk utrustning				2 723,9	2 890,0	2 505,9	99,5	218,0										
Utrustning/inredning U2 plan 5-10, radiofarmlab				83,3	116,0	80,3	24,4	3,0										
Utrustning/inredning Behandlingshuset				44,7	85,5	42,1	11,7	2,6										
N-kvarterets utrustning				148,0	148,0	13,1	98,0	133,9	1,0									
3.1.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar																		
Summa utrustningsinvesteringar Nya Karolinska Solna				**3 605,3**	**4 006,5**	**3 149,3**	**233,6**	**454,0**	**2,0**									
4. Strategiska utrustningsinvesteringar vård																		
4.1 Genomförandebeslut regionfullmäktige																		
4.1.1 Nyinvesteringar > 100 mkr																		
Utrustning till Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), K Huddinge				722,0	722,4	193,5	466,8	446,2	82,3									
Utrustning till Ny- och ombyggnation av Södertälje Sjukhus				291,6	300,0	258,5	33,1	33,1										
Utrustning till DS Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus				761,2	761,2	84,7	476,0	606,5	70,0									
Utrustning till SÖS Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad				690,5	713,3	217,4	356,7	362,1	111,0									

Mkr	Dnr	Status	Prioritet nya objekt[3]	Total investeringsutgift			Investeringsutgifter										
				Förslag till ny total utgift	Fastställd total utgift enligt budget 2019	Ackumulerad förbrukning tom 2018-12-31	Budget 2019	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
4.1.2 Ospecificerade objekt < 100 mkr																	
Nyinvesteringar				31,0	31,0	0,7	29,3	10,0	20,3									
Ersättningsinvesteringar																		
Summa beslutade strategiska utrustningsinvesteringar vård				**2 496,3**	**2 527,9**	**754,8**	**1 361,9**	**1 457,9**	**283,6**									
Summa Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen				**24 885,9**	**23 543,4**	**9 428,1**	**4 585,7**	**4 447,5**	**3 050,3**	**2 459,3**	**3 353,9**	**2 646,2**	**1 715,0**	**1 288,3**	**998,0**	**871,0**	**976,0**	**1 100,0**
5. Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																		
5.1 Nya objekt																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar - IT							55,1	61,1	31,5	31,5	28,5	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5	27,5
Nyinvesteringar - Berga naturbruksgymnasium							4,2	4,2	5,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Nyinvesteringar - Samlokalisering				146,2	146,3		120,6	74,6	69,5									
Ersättningsinvesteringar - IT							199,5	193,1	150,2	212,4	161,1	237,4	202,0	149,2	229,1	202,5	188,5	149,2
Ersättningsinvesteringar - Berga naturbruksgymnasium																		
Ersättningsinvesteringar - Samlokalisering																		
Summa Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen				**146,2**	**146,3**		**379,4**	**333,0**	**256,5**	**244,9**	**190,6**	**265,9**	**230,5**	**177,7**	**257,6**	**231,0**	**217,0**	**177,7**
6. Locum AB																		
6.1 Nya objekt																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar									4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Summa Locum AB									**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**	**4,5**
Summa Fastigheter och service				**25 032,1**	**23 689,7**	**9 428,1**	**4 965,1**	**4 780,5**	**3 311,3**	**2 708,7**	**3 549,0**	**2 916,6**	**1 950,0**	**1 470,5**	**1 260,1**	**1 106,5**	**1 197,5**	**1 282,2**

Bilaga 8: Investeringar övrig verksamhet 2020–2029

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Prioritet nya objekt[3]	Total investeringsutgift			Investeringsutgifter										
				Förslag till ny total utgift	Fastställd total utgift enligt budget 2019	Ackumulerad förbrukning tom 2018-12-31	Budget 2019	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
1. Kulturnämnden																	
Ospecifierade objekt < 100 mkr																	
Nyinvesteringar																	
Ersättningsinvesteringar							7,9	4,6	5,6	1,9	1,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Summa Kulturnämnden							**7,9**	**4,6**	**5,6**	**1,9**	**1,9**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**	**1,0**
2. Regionstyrelsen																	
2.1. Genomförandebeslut regionfullmäktige																	
2.1.1 Nyinvesteringar > 100 mkr																	
Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)				1 200,0		0,0	701,9	0,0	70,0	280,0	390,0	460,0						
Ospecifierade objekt < 100 mkr																	
Nyinvesteringar																	
Ersättningsinvesteringar							19,9	19,9	29,7	18,8	19,6	9,7	9,4	9,4	9,4	9,4	9,4	15,1
Summa Regionstyrelsen							**721,8**	**19,9**	**99,7**	**298,8**	**409,6**	**469,7**	**9,4**	**9,4**	**9,4**	**9,4**	**9,4**	**15,1**
3. Revisionskollegiet																	
Ospecifierade objekt < 100 mkr																	
Nyinvesteringar																	
Ersättningsinvesteringar							0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Summa Revisionskollegiet							**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
Summa Övrig verksamhet							**729,9**	**24,7**	**105,5**	**300,9**	**411,7**	**470,9**	**10,6**	**10,6**	**10,6**	**10,6**	**10,6**	**16,3**

Bilaga 9: Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering för Spårväg syd

ÖVERENSKOMMELSE

avseende förskottering av finansiering och medfinansiering för Spårväg syd

Stockholms läns landsting

Stockholms stad

Huddinge kommun

Mellan Stockholms läns landsting (Region Stockholm), org.nr: 232100-0016, nedan kallat **"Regionen"**, Stockholms stad, org.nr: 212000-0142 och Huddinge kommun, org.nr.212000-0068, (Stockholms stad och Huddinge kommun kallas nedan gemensamt "**Kommunerna**" och Regionen och Kommunen gemensamt för "**Parterna**") har träffats följande

ÖVERENSKOMMELSE

avseende förskottering av finansiering och medfinansiering för Spårväg syd

1. Bakgrund

Den 21 april 2017 träffades inom ramen för Sverigeförhandlingen överenskommelsen Ramavtal 6-Storstad Stockholm (nedan "**Ramavtalet**"). Ramavtalet reglerar bl.a. utbyggnad av kollektivtrafiken i Stockholmsregionen genom anläggande av Kollektivtrafikobjekten Tunnelbanan Älvsjö -Fridhemsplan, Roslagsbanan till City, Spårväg syd, samt Tunnelbanestation Hagalund.

Genomförandet av Kollektivtrafikobjekten finansieras och medfinansieras i enlighet med bilaga 1 till Ramavtalet. Enligt Ramavtalet kan dock Regionen och berörda kommuner träffa överenskommelse om att tidigarelägga sin finansiering respektive medfinansiering av Kollektivtrafikobjekten för att möjliggöra tidigare projektstarter, t.ex. för att minska projektrisker.

Parterna finner det angeläget att tidigarelägga objektet Spårväg syd, nedan kallat Projektet, och har med anledning härav kommit överens om följande.

2. Förskottering

Parterna ska genom förskottering av medel möjliggöra ett tidigareläggande av Projektets planering, och därmed projektstart, i syfte att tidigarelägga Projektets trafikstart. Parterna åtar sig därför att, utifrån sitt åtagande om finansiering och medfinansiering enligt Ramavtalet, förskottera medel för Projektets första tre år, med den fördelning och upp till de belopp per Part som anges i bilaga 1. De ackumulerade beloppen angivna i bilaga 1 utgör således takbelopp.

Förskotteringsbeloppen är angivna i prisnivå januari 2016 och ska justeras i enlighet med punkten 6.5 i Ramavtalet, dvs. baserat på utvecklingen av KPI.

3. Projektets första tre år

Syftet med förskotteringen är att tidigarelägga Projektets planering för att erhålla och säkerställa goda förutsättningar inför det fortsatta genomförandet av Spårväg syd samt tidigareläggning av Projektets trafikstart.

Parterna ska vid uppstart av Projektets planering utgå från de av trafikförvaltningen framtagna rapporterna med kunskapsunderlag för objektet samt göra aktualitetsprövning av tidigare underlag utifrån aktuell information i kommunernas planering och från Regionens/trafikförvaltningens bevakningsprojekt. Även de handlingsplaner med förslag till åtgärder som identifierades vid planeringsstudien och PM investeringskalkyler runt årsskiftet 2015/2016 i syfte att minska osäkerheter/sänka kostnader ska utgöra underlag i det fortsatta arbetet.

Vid projektstart för objekt Spårväg syd noteras att Projektets planering till stora delar kommer handla om att aktualitetspröva tidigare genomförd planeringsstudie, Planeringsstudie Spårväg syd, SL 2013-5412 (godkänd av trafiknämnden i april 2016). Framförallt behövs aktualitetsprövning av spårvägens spårlinje och stationerna i Skärholmen, Flemingsberg och i Masmo i relation till nya omvärldsförutsättningar. Projektets planering behöver även säkerställa mark till den depå som behöver komma på plats tidigare än vad som tidigare förutsatts samt återupptaga det tekniska utredningsarbetet för objektet.

För att precisera den planering som ska genomföras under de första tre åren, med förskotterade medel, ska projektplan upprättas. Projektplanen ska specificera utredningar, planeringsarbete samt utformning av en gemensam organisation. Projektplanen ska beslutas av alla Parter i denna överenskommelse, genom utsedd representant i Styrelsen för Ramavtalet.

Under de första tre åren räknat från och med projektstart, avser Parterna att i huvudsakligen följande ska ske:

- Etablering en gemensam organisation
- Aktualitetsprövning av tidigare genomförd planeringsstudie. Inom ramen för denna kommer, i erforderlig utsträckning, en affärsstrategi tas fram, samråd och intressentdialoger hållas, tillåtlighetsprövning och tillståndsprocesser påbörjas, samt systemhandling och eventuell järnvägsplan påbörjas.
- Identifiering av eventuella följdinvesteringar.
- Arbete med genomförandeavtal mellan Parterna.

Kommunerna ska delta i Projektets planering med kompetens och resurser. Parterna noterar särskilt vikten av att parallellt påbörja de formella kommunala planprocesserna, bl.a. i syfte att tidigt säkra Projektets behov av markåtkomst.

Efter Projektets planering förväntas det finnas tillräckligt underlag för att ingå och besluta om genomförandeavtal.

4. Årlig avstämning

Parternas avsikt är att tidigareläggandet av Projektets planering innebär en motsvarande tidigareläggning av Projektets trafikstart.

Parterna ska inom ramen för Projektstyrelsens arbete göra en årlig avstämning för att, utifrån det planeringsarbete som ditintill har utförts, gemensamt bestämma om det tidigarelagda arbetet ska fortsätta eller inte, samt om inriktningen på det fortsatta arbetet ska justeras i något avseende. Den årliga avstämningen ska omfatta en översyn av förskotteringsplanen i bilaga 1. Det innebär att de årliga beloppen justeras efter behov, inom ramen för de takbelopp som anges i bilaga 1. Därutöver görs avstämningar vid tidpunkter som anges i den

kommande projektplanen. Om Parterna beslutar att avbryta det tidigarelagda arbetet gäller bestämmelserna i Ramavtalet.

5. Återbetalning

Staten:
Återbetalning av de av Parterna förskotterade beloppen ska ske genom Statens inbetalningar av sin medfinansiering enligt Ramavtalet. Statens skyldighet att betala in sin medfinansiering enligt Ramavtalet påverkas således inte av denna överenskommelse, dock kommer Statens inbetalningar, helt eller delvis, att tillfalla Parterna såsom täckning för av Parterna förskotterade medel, enligt bilaga 1.

Regionen:
Förskotterade medel som ej förbrukats om det tidigarelagda arbetet enligt ovan avbryts ska återbetalas till förskotterande Parter baserat på Parternas respektive åtagande avseende förskottering enligt bilaga 1.

6. Tidigareläggning av projektstart

Förskotteringen enligt denna överenskommelse innebär att projektstarten för Spårväg syd tidigareläggs till 2020 i enlighet med vad som möjliggörs enligt 7.1 i Ramavtalet. Ramavtalet gäller oförändrat.

Parterna har beaktat förutsättningarna enligt punkten 7.1 i Ramavtalet och har informerat Styrelsen om denna överenskommelse.

7. Överenskommelsens upphörande

Denna överenskommelse är giltig från det att samtliga förutsättningar enligt 8. nedan är uppfyllda och intill dess att vardera Parts åtaganden enligt överenskommelsen är uppfyllda. Regionens och statens åtagande om återbetalning enligt 5. kvarstår dock även om överenskommelsen upphört att gälla.

Överenskommelsen kan upphöra att gälla genom att ny överenskommelse träffas av Parterna om fortsatt förskottering för att driva Projektet vidare eller genom överenskommelse om att Projektet avbryts.

8. Giltighet

Denna överenskommelse är giltigt under förutsättning att

- Stockholms stads kommunfullmäktige godkänner överenskommelsen och beslutet vunnit laga kraft
- Huddinge kommuns kommunfullmäktige godkänner överenskommelsen och beslutet vunnit laga kraft
- Regionfullmäktige godkänner överenskommelse och beslutet vunnit laga kraft

****

Denna överenskommelse är upprättat i tre likalydande exemplar varav Parterna tagit var sitt.

Stockholm den 2/10 -19

För Stockholms stad

.....
Anna König Jerlmyr

För Huddinge kommun

.....
Daniel Dronjak

För Region Stockholm

.....
Iréne Svenonius

För Region Stockholm

.....
Kristoffer Tamsons

BILAGA 1

till avtal avseende förskottering av finansiering och medfinansiering avseende Spårväg Syd

Årlig förskottering per part, miljoner kronor i prisnivå januari 2016

Part / År	2020	2021	2022	Summa
Stockholms läns landsting	24	47	47	**118**
Stockholms stad	19	39	39	**97**
Huddinge kommun	48	95	95	**238**
Totalt	**91**	**181**	**181**	**453**

Förskotteringen och återbetalningen av förskotteringen räknas årligen upp med fastställt konsumentprisindex per januari månad respektive år.

Bilaga 10: Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering Roslagsbanan till city

ÖVERENSKOMMELSE

avseende förskottering av finansiering och medfinansiering för Roslagsbanan till City

Stockholms läns landsting

Stockholms stad

Täby kommun

Vallentuna kommun

Österåkers kommun

Mellan Stockholms läns landsting (Region Stockholm), org.nr: 232100-0016, nedan kallat **"Regionen"**, Stockholms stad, org.nr: 212000-0142, Täby kommun, org.nr.212000-0118, Vallentuna kommun, org.nr. 212000-0027och Österåkers kommun, org.nr. 212000-2890 (Stockholms stad, Täby kommun, Vallentuna kommun och Österåkers kommun kallas nedan gemensamt "**Kommunerna**" och Regionen och Kommunen gemensamt för "**Parterna**") har träffats följande

ÖVERENSKOMMELSE

avseende förskottering av finansiering och medfinansiering för Roslagsbanan till City

1. Bakgrund

Den 21 april 2017 träffades inom ramen för Sverigeförhandlingen överenskommelsen Ramavtal 6-Storstad Stockholm (nedan "**Ramavtalet**"). Ramavtalet reglerar bl.a. utbyggnad av kollektivtrafiken i Stockholmsregionen genom anläggande av Kollektivtrafikobjekten Tunnelbanan Älvsjö -Fridhemsplan, Roslagsbanan till City, Spårväg syd, samt Tunnelbanestation Hagalund.

Genomförandet av Kollektivtrafikobjekten finansieras och medfinansieras i enlighet med bilaga 1 till Ramavtalet. Enligt Ramavtalet kan dock Regionen och berörda kommuner träffa överenskommelse om att tidigarelägga sin finansiering respektive medfinansiering av Kollektivtrafikobjekten för att möjliggöra tidigare projektstarter, t.ex. för att minska projektrisker.

Parterna finner det angeläget att tidigarelägga objektet Roslagsbanan till City, nedan kallat Projektet, och har med anledning härav kommit överens om följande.

2. Förskottering

Parterna ska genom förskottering av medel möjliggöra ett tidigareläggande av Projektets planering, och därmed projektstart, i syfte att tidigarelägga Projektets trafikstart. Parterna åtar sig därför att, utifrån sitt åtagande om finansiering och medfinansiering enligt Ramavtalet, förskottera medel för Projektets första tre år, med den fördelning och upp till de belopp per Part som anges i bilaga 1. De ackumulerade beloppen angivna i bilaga 1 utgör således takbelopp.

Förskotteringsbeloppen är angivna i prisnivå januari 2016 och ska justeras i enlighet med punkten 6.5 i Ramavtalet, dvs. baserat på utvecklingen av KPI.

3. Projektets första tre år

Syftet med förskotteringen är att tidigarelägga Projektets planering för att erhålla och säkerställa goda förutsättningar inför det fortsatta genomförandet av Roslagsbanan till City samt tidigareläggning av Projektets trafikstart.

Parterna ska vid uppstart av Projektets planering utgå från de av trafikförvaltningen framtagna rapporterna med kunskapsunderlag för objektet samt göra aktualitetsprövning av tidigare underlag utifrån aktuell information i kommunernas planering och från Regionens/trafikförvaltningens bevakningsprojekt. Även de handlingsplaner med förslag till åtgärder som identifierades vid successivkalkylerna runt årsskiftet 2015/2016 i syfte att minska osäkerheter/sänka kostnader ska utgöra underlag i det fortsatta arbetet.

För objekt Roslagsbanan till City noteras särskilt att Projektets planering behöver utreda ny depålokalisering längs Österskärsgrenen, samt fördjupa utredning om passagen genom Nationalstadsparken och de två nya stationernas läge och utformning vid Odenplan och T-centralen.

Den tekniska utformningen och dess genomförande behöver utredas vidare, till exempel genom kompletterande geoteknisk utredning som bekräftar vald linje. Det behövs också utredning om lokalisering, dimensionering och utformning för ny depå längs Österskärsgrenen, utvärdering av lösningar för passage genom Nationalstadsparken, intressentdialog och överenskommelser med fastighetsägare, fördjupning avseende genomförbarheten och utformning av station T-centralen och eventuell förändrad lutning i tunnel, genomförbarhet av påslagspunkter för arbetstunnlar och utredning av elkraftförsörjning för den nya sträckningen samt flytt av funktioner vid befintlig Östra station för trafikledning, verkstad och uppställningsplatser.

För att precisera den planering som ska genomföras under de första tre åren, med förskotterade medel, ska projektplan upprättas. Projektplanen ska specificera utredningar, planeringsarbete samt utformning av en gemensam organisation. Projektplanen ska beslutas av alla Parter i denna överenskommelse, genom utsedd representant i Styrelsen för Ramavtalet.

Under de första tre åren räknat från och med projektstart, avser Parterna att i huvudsakligen följande ska ske:

- Etablering en gemensam organisation
- En planeringsstudie påbörjas/tas fram. Inom ramen för denna kommer, i erforderlig utsträckning, en affärsstrategi tas fram, samråd och intressentdialoger hållas, tillåtlighetsprövning och tillståndsprocesser påbörjas, samt systemhandling och eventuell järnvägsplan påbörjas.
- Identifiering av eventuella följdinvesteringar.
- Arbete med genomförandeavtal mellan Parterna.

Kommunerna ska delta i Projektets planering med kompetens och resurser. Parterna noterar särskilt vikten av att parallellt påbörja de formella kommunala planprocesserna, bl.a. i syfte att tidigt säkra Projektets behov av markåtkomst.

Efter Projektets planering förväntas det finnas tillräckligt underlag för att ingå och besluta om genomförandeavtal.

4. Årlig avstämning

Parternas avsikt är att tidigareläggandet av Projektets planering innebär en motsvarande tidigareläggning av Projektets trafikstart.

Parterna ska inom ramen för Projektstyrelsens arbete göra en årlig avstämning för att, utifrån det planeringsarbete som ditintill har utförts, gemensamt bestämma om det tidigarelagda arbetet ska fortsätta eller inte, samt om inriktningen på det fortsatta arbetet ska justeras i något avseende. Den årliga avstämningen ska omfatta en översyn av förskotteringsplanen i bilaga 1. Det innebär att de årliga beloppen justeras efter behov, inom ramen för de takbelopp som anges i bilaga 1. Därutöver görs avstämningar vid tidpunkter som anges i den kommande projektplanen. Om Parterna beslutar att avbryta det tidigarelagda arbetet gäller bestämmelserna i Ramavtalet.

5. Återbetalning

Staten:
Återbetalning av de av Parterna förskotterade beloppen ska ske genom Statens inbetalningar av sin medfinansiering enligt Ramavtalet. Statens skyldighet att betala in sin medfinansiering enligt Ramavtalet påverkas således inte av denna överenskommelse, dock kommer Statens inbetalningar, helt eller delvis, att tillfalla Parterna såsom täckning för av Parterna förskotterade medel, enligt bilaga 1.

Regionen:
Förskotterade medel som ej förbrukats, om det tidigarelagda arbetet enligt ovan avbryts, ska återbetalas till förskotterande Parter baserat på Parternas respektive åtagande avseende förskottering enligt bilaga 1.

6. Tidigareläggning av projektstart

Förskotteringen enligt denna överenskommelse innebär att projektstarten för Roslagsbanan till City tidigareläggs till 2020 i enlighet med vad som möjliggörs enligt 7.1 i Ramavtalet. Ramavtalet gäller oförändrat.

Parterna har beaktat förutsättningarna enligt punkten 7.1 i Ramavtalet och har informerat Styrelsen om denna överenskommelse.

7. Överenskommelsens upphörande

Denna överenskommelse är giltig från det att samtliga förutsättningar enligt 8. nedan är uppfyllda och intill dess att vardera Parts åtaganden enligt överenskommelsen är uppfyllda. Regionens och statens åtagande om återbetalning enligt 5. kvarstår dock även om överenskommelsen upphört att gälla.

Överenskommelsen kan upphöra att gälla genom att ny överenskommelse träffas av Parterna om fortsatt förskottering för att driva Projektet vidare eller genom överenskommelse om att Projektet avbryts.

8. Giltighet

Denna överenskommelse är giltigt under förutsättning att

- Stockholms stads kommunfullmäktige godkänner överenskommelsen och beslutet vunnit laga kraft
- Täby kommuns kommunfullmäktige godkänner överenskommelsen och beslutet vunnit laga kraft
- Vallentuna kommuns kommunfullmäktige godkänner överenskommelsen och beslutet vunnit laga kraft
- Österåkers kommuns kommunfullmäktige godkänner överenskommelsen och beslutet vunnit laga kraft
- Regionfullmäktige godkänner överenskommelse och beslutet vunnit laga kraft

****

Denna överenskommelse är upprättat i fem likalydande exemplar varav Parterna tagit var sitt.

Stockholm den 14/10 -19

För Stockholms stad

.....
Anna König Jerlmyr

För Täby kommun

.....
Erik Andersson

För Vallentuna kommun

.....
Parisa Liljestrand

För Österåker kommun

.....
Michaela Fletcher

För Region Stockholm

.....
Iréne Svenonius

För Region Stockholm

.....
Kristoffer Tamsons

BILAGA 1

till avtal avseende förskottering av finansiering och medfinansiering avseende Roslagsbanan till City

Årlig förskottering per part, miljoner kronor i prisnivå januari 2016

Part / År	2020	2021	2022	Summa
Stockholms läns landsting	32	95	95	**222**
Stockholms stad	9	26	26	**61**
Täby kommun	26	78	78	**182**
Vallentuna kommun	12	37	37	**86**
Österåkers kommun	13	39	39	**91**
Totalt	**92**	**275**	**275**	**642**

Förskotteringen och återbetalningen av förskotteringen räknas årligen upp med fastställt konsumentprisindex per januari månad respektive år.

Bilaga 11: Överenskommelse om förskottering av finansiering och medfinansiering Tunnelbana Älvsjö-Fridhemsplan

ÖVERENSKOMMELSE

avseende förskottering av finansiering och medfinansiering för tunnelbana Älvsjö-Fridhemsplan

Stockholms läns landsting

&

Stockholms stad

Mellan Stockholms läns landsting (Region Stockholm), org.nr: 232100-0016, nedan kallat **"Regionen"**, och Stockholms stad, org.nr: 212000-0142, nedan kallad "**Staden"**, nedan gemensamt kallade **"Parterna"**, har träffats följande

ÖVERENSKOMMELSE

avseende förskottering av finansiering och medfinansiering för tunnelbana Älvsjö-Fridhemsplan

1. Bakgrund

Den 21 april 2017 träffades inom ramen för Sverigeförhandlingen överenskommelsen Ramavtal 6-Storstad Stockholm (nedan "**Ramavtalet**"). Ramavtalet reglerar bl.a. utbyggnad av kollektivtrafiken i Stockholmsregionen genom anläggande av Kollektivtrafikobjekten Tunnelbanan Älvsjö -Fridhemsplan, Roslagsbanan till City, Spårväg syd, samt Tunnelbanestation Hagalund.

Genomförandet av Kollektivtrafikobjekten finansieras och medfinansieras i enlighet med bilaga 1 till Ramavtalet. Enligt Ramavtalet kan dock Regionen och berörda kommuner träffa överenskommelse om att tidigarelägga sin finansiering respektive medfinansiering av Kollektivtrafikobjekten för att möjliggöra tidigare projektstarter, t.ex. för att minska projektrisker.

Parterna finner det angeläget att tidigarelägga objektet Tunnelbanan Älvsjö-Fridhemsplan (nedan Projektet) och har med anledning härav kommit överens om följande.

2. Förskottering

Parterna ska genom förskottering av medel möjliggöra ett tidigareläggande av projektets planering, och därmed projektstart, i syfte att tidigarelägga Projektets trafikstart. Parterna åtar sig därför att, utöver sitt åtagande om finansiering och medfinansiering enligt Ramavtalet, förskottera medel för projektets första två år, med den fördelning och upp till de belopp per Part som anges i bilaga 1. De ackumulerade beloppen angivna i bilaga 1 utgör således takbelopp.

Förskotteringsbeloppen är angivna i prisnivå januari 2016 och ska justeras i enlighet med punkten 6.5 i Ramavtalet, dvs. baserat på utvecklingen av KPI.

3. Projektets första två år

Syftet med förskotteringen är att tidigarelägga och förbereda projektets planering för att erhålla och säkerställa goda förutsättningar inför det fortsatta genomförandet av Tunnelbanan Älvsjö-Fridhemsplan samt tidigareläggning av projektets trafikstart.

Parterna ska vid uppstart av projektets planering utgå från de av trafikförvaltningen framtagna rapporterna med kunskapsunderlag per objekt samt göra aktualitetsprövning av tidigare underlag utifrån aktuell information i kommunernas planering och från regionens/trafikförvaltningens bevakningsprojekt.

Utredningar behöver göras för att identifiera de beröringspunkter som finns längs med den nya planerade sträckningen och vid planerade lägen för stationer. Utredning av tunnelbanans beröringspunkter har till syfte att tidigt identifiera krockar med planerade projekt, befintliga konstruktioner med tillhörande krav samt genomgång och inventering av ledningsförläggning. Översyn behöver göras av projekt inom stadens förvaltningar och bolag,

privata aktörer, inom Regionen samt med myndigheter som Trafikverket. Målsättningen är att undvika förseningar och ökade kostnader i projektet. Eventuell ytterligare depåkapacitet på grund av projektet behöver också studeras, det handlar till exempel om markbehov för nya depåer eller behov av nya kopplingar för att komma till befintliga depåer.

Vidare behöver uppdatering av projektets succesivkalkyl göras genom översyn av beräkningar, identifierade osäkerheter och föreslagen handlingsplan. Syftet är att öka kunskapen om kostnader utifrån ny information samt erfarenheter från pågående tunnelbaneprojekt. Målsättningen är att minska riskerna för projektets budget. Med mer kunskap ökar möjligheten för att kunna sätta en tillförlitlig tidplan och budget. Den successivkalkyl som togs fram runt årsskiftet 2015/2016 samt ovan nämnda utredningar ska utgöra underlag.

För objekt Tunnelbanan Älvsjö-Fridhemsplan noteras särskilt att projektets planering, utifrån tidigare framtaget kunskapsunderlag, behöver fördjupa de geologiska förhållandena i föreslagen tunnelbanelinje. Framförallt i vattenpassagerna behöver berget och jordarnas tekniska egenskaper studeras, även vid Liljeholmens station behövs kompletterande markundersökningar.

Stationernas utformning och placering utefter linjen kan komma att flyttas utifrån den nya bostadsbebyggelsen och var uppgångar kan placeras, och detta kan i sin tur påverka sträckningen, stationerna och kostnadsbilden. I samband med projektstart påbörjas en formell planprocess där den hittills studerade utformningen kommer att behöva prövas utifrån då aktuella förutsättningar och krav. Vid Fridhemsplans station behöver resenärsflöden inom stationen studeras med hjälp av mikrosimuleringar.

Avståndet mellan planerade tunnelbanetunnlar och identifierade anläggningar understiger ibland anläggningarnas skydds- och säkerhetszoner. För fortsatt planering krävs diskussion med ledningsägare om konsekvenser av att med tunnlar gå intill eller innanför befintliga tunnlars skyddszoner.

För att precisera den planering som ska genomföras under de första två åren, med förskotterade medel, ska projektplan upprättas. Projektplanen ska specificera utredningar, planeringsarbete samt utformning av en gemensam organisation. Projektplanen ska beslutas av alla Parter i denna överenskommelse, genom utsedd representant i Styrelsen för ramavtal 6.

Under de första två åren räknat från och med projektstart, avser Parterna att i huvudsakligen följande ska ske:

- Etablering en gemensam organisation
- En planeringsstudie påbörjas/tas fram. Inom ramen för denna kommer, i erforderlig utsträckning, en affärsstrategi tas fram, samråd och intressentdialoger hållas, tillåtlighetsprövning och tillståndsprocesser påbörjas, samt systemhandling och eventuell järnvägsplan påbörjas.
- Identifiering av eventuella följdinvesteringar.
- Arbete med genomförandeavtal mellan Parterna.

Staden ska delta i projektets planering med kompetens och resurser. Parterna noterar särskilt vikten av att parallellt påbörja de formella kommunala planprocesserna, bl.a. i syfte att tidigt säkra projektets behov av markåtkomst.

Efter projektens planering ska det finnas tillräckligt underlag för att ingå och besluta om genomförandeavtal.

4. Årlig avstämning

Parternas avsikt är att tidigareläggandet av projektets planering innebär en motsvarande tidigareläggning av projektets trafikstart.

Parterna ska inom ramen för Projektstyrelsens arbete göra en årlig avstämning för att, utifrån det planeringsarbete som ditintill har utförts, gemensamt bestämma om det tidigarelagda arbetet ska fortsätta eller inte, samt om inriktningen på det fortsatta arbetet ska justeras i något avseende. Den årliga avstämningen ska omfatta en översyn av förskotteringsplanen i bilaga 1. Det innebär att de årliga beloppen justeras efter behov, inom ramen för de takbelopp som anges i bilaga 1. Därutöver görs avstämningar vid tidpunkter som anges i den kommande projektplanen. Om Parterna beslutar att avbryta det tidigarelagda arbetet ska frågan om hur detta påverkar det fortsatta genomförandet av Tunnelbanan Älvsjö-Fridhemsplan enligt Ramavtalet lyftas till Projektstyrelsen och – om så bedöms erforderligt – till Styrelsen.

5. Återbetalning

Staten:
Återbetalning av de av Parterna förskotterade beloppen ska ske genom Statens inbetalningar av sin medfinansiering enligt Ramavtalet. Statens skyldighet att betala in sin medfinansiering enligt Ramavtalet påverkas således inte av denna överenskommelse, dock kommer Statens inbetalningar, helt eller delvis, att tillfalla Parterna såsom täckning för av Parterna förskotterade medel, enligt bilaga 1.

Regionen:
Förskotterade medel som ej förbrukats om det tidigarelagda arbetet enligt ovan avbryts ska då återbetalas till förskotterande Parter baserat på Parternas respektive åtagande avseende förskottering enligt bilaga 1.

6. Tidigareläggning av projektstart

Förskotteringen enligt denna överenskommelse innebär att projektstarten för Tunnelbanan Älvsjö-Fridhemsplan tidigareläggs till 2020 i enlighet med vad som möjliggörs enligt 7.1 i Ramavtalet. Ramavtalet gäller oförändrat.

Parterna har beaktat förutsättningarna enligt punkten 7.1 i Ramavtalet och har informerat Styrelsen om denna överenskommelse.

7. Överenskommelsens upphörande

Denna överenskommelse är giltig från det att samtliga förutsättningar enligt 8. nedan är uppfyllda och intill dess att vardera parts åtaganden enligt överenskommelsen är uppfyllda. Regionens och statens åtagande om återbetalning enligt 5. kvarstår dock även om överenskommelsen upphört att gälla.

Överenskommelsen kan upphöra att gälla genom att ny överenskommelse träffas av Parterna om fortsatt förskottering för att driva projektet vidare eller genom överenskommelse om att Projektet avbryts.

8. Giltighet

Denna överenskommelse är giltigt under förutsättning att

- Stockholms stads kommunfullmäktige godkänner överenskommelsen och beslutet vunnit laga kraft
- Regionfullmäktige godkänner överenskommelse och beslutet vunnit laga kraft

****

Denna överenskommelse är upprättat i två likalydande exemplar varav Parterna tagit var sitt.

Stockholm den 10 oktober 2019

För Stockholms stad

.....

Anna König Jerlmyr

För Region Stockholm

.....

Iréne Svenonius

För Region Stockholm

.....

Kristoffer Tamsons

BILAGA 1

avseende förskottering av finansiering och medfinansiering för tunnelbana Älvsjö-Fridhemsplan

Årlig förskottering per part, miljoner kronor i prisnivå januari 2016

Part / År	**2020**	**2021**	**Summa**
Stockholms läns landsting	14	21	35
Stockholms stad	26	39	65
Totalt	**40**	**60**	**100**

Förskotteringen och återbetalningen av förskotteringen räknas årligen upp med fastställt konsumentprisindex per januari månad respektive år.

§ 67
Regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen
TRN 2019-0088

Ärendebeskrivning
Region Stockholm har enligt lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar från och med 1 januari 2019 tagit över det regionala utvecklingsansvaret för Stockholms län. Enligt denna lag ska Region Stockholm utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling och samordna insatser för genomförandet av strategin. Ärendet har beretts i samråd med regionledningskontoret.

Beslutsunderlag
Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2019-06-03
Protokollsutdrag beredning för regional attraktionskraft, TRN 2019–0032, § 8
Den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregion RUFS 2050 finns att läsa på rufs.se/publikationer/2018/rufs-2050.
Förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete finns att läsa på https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/forordning-2017583-om-regionalt-tillvaxtarbete_sfs-2017-583

Beslut

Tillväxt- och regionplanenämnden beslutar följande

1. Utifrån förvaltningens analys och bedömning slås fast att *den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050* kan antas som regional utvecklingsstrategi enligt bestämmelserna i *förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete*

2. Regionstyrelsen föreslås att föreslå regionfullmäktige att anta *den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050* som regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen i enlighet med *förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete.*

Särskilt uttalande
V-ledamoten anmäler ett särskilt uttalande
SD-ledamoten anmäler ett särskilt uttalande

Beslutsexpediering:
Regionstyrelsen
Akt

SÄRSKILT UTTALANDE
2019-06-13

TRN 2019-0088

Tillväxt- och regionplanenämnden
Ärende 15

VÄNSTERPARTIET

Regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen

Med anledning av att RUFS 2050 antas som regional utvecklingsstrategi vill vi i Vänsterpartiet återigen tydliggöra de synpunkter vi hade då RUFS antogs. RUFS 2050 är både välskriven och välstrukturerad och fångar in och hanterar många av de utmaningar vår region står inför. Målet om en jämlik, jämställd och inkluderande region och skrivningarna som utvecklar det är vi mycket nöjda med. Vi ser dock några kvarvarande brister som vi vill lyfta fram nedan. Våra synpunkter grundar sig på att regionen måste ta sitt ansvar för att bidra till att de nationella klimat- och miljömålen uppnås.

När målet är att skapa en region utan klimatpåverkande utsläpp måste det till kraftiga åtgärder för att minska massbilismen och flygandet. De nationella klimat- och miljömålen står i skarp konflikt med ökad tillgänglighet och ökad kapacitet till Arlanda. Att lyfta in ett avsnitt med rubriken "Säkerställ och utveckla Stockholmsregionens flygtillgänglighet" (s.89) och skrivningarna under den rubriken "Flygplatser" (s.47) är mycket illavarslande. Flyget måste minska, inte öka, då det inte finns några lösningar inom överskådlig framtid på flygets höghöjdseffekter på klimatet. Att i RUFS 2050 skriva att Arlandas roll som Nordens ledande flygplatsnav ska främjas och att det ska finnas en hög beredskap för att bygga en fjärde rullbana och utökad terminalkapacitet är mycket allvarligt med hänsyn till vår gemensamma framtid.

Det är bra att planen betonar "att ny bebyggelse bör tillkomma i regionens relativt sett mest tillgängliga lägen", även om vi gärna sett ett "ska" istället för "bör". Och att nybyggnationen på dessa platser ska försörjas med kollektivtrafik. Men det räcker inte med att säga att kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna ska öka med 5 procentenheter till 2030 om vi ska nå de nationella målen. Ambitionen måste vara betydligt högre. I dagsläget ökar kollektivtrafikresandet inte ens i takt med befolkningsökningen. Fortsatt massbilism är inte vägen framåt. Även om vi lyckas få fordonsflottan fossilfri krävs det enorma resurser att tillverka en bil samt bygga och underhålla vägar. Vi är därför mycket bekymrade över att Österleden finns inskriven i förslaget till RUFS 2050 under rubriken "Östlig förbindelse" (s.47). Det behövs inte mer vägar som Östlig förbindelse eller Tvärförbindelse Södertörn. Vi måste aktivt planera för att bilismen drastiskt måste minska. Vi kan inte planera och bygga för en dinosaurie.

Samtidigt som RUFS 2050 inte tar allvarligare på att planera för minskad klimatpåverkan, ser vi också att konsekvenserna av klimatförändringarna och hur regionen ska planera för den klimatanpassning som kommer att

krävas borde lyfts fram tydligare. Hur ser t.ex. planeringen ut för att hantera en kraftig havsnivåhöjning? Delmål angående klimatanpassning skulle definitivt förtjänat en plats under det fjärde målet om en resilient region.

SÄRSKILT UTTALANDE
2019-06-13

TRN 2019-0088

Sverigedemokraterna

Tillväxt- och regionplanenämnden
Ärende 15

Regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen

Sverigedemokraterna väljer att avstå från att delta i beslutet om att den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050, antas som regional utvecklingsstrategi.

Sverigedemokraterna har inte varit delaktiga i arbetet med den Regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050, vilken ligger till grund för den regionala utvecklingsstrategin.

Region Stockholm

Tillväxt- och regionplaneförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-06-03

TRN 2019-0088

Handläggare:
Evert Kroes

Tillväxt- och
regionplanenämnden

Regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har enligt lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar från och med 1 januari 2019 tagit över det regionala utvecklingsansvaret för Stockholms län. Enligt denna lag ska Region Stockholm utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling och samordna insatser för genomförandet av strategin. Ärendet har beretts i samråd med regionledningskontoret.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2019-06-03
Protokollsutdrag beredning för regional attraktionskraft, TRN 2019–0032, § 8
Den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregion RUFS 2050 finns att läsa på rufs.se/publikationer/2018/rufs-2050.
Förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete finns att läsa på https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2017583-om-regionalt-tillvaxtarbete_sfs-2017-583

Förslag till beslut

Tillväxt- och regionplanenämnden föreslås besluta följande

1. Utifrån förvaltningens analys och bedömning slås fast att *den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050* kan antas som regional utvecklingsstrategi enligt bestämmelserna i f*örordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete*

2. Regionstyrelsen föreslås att föreslå regionfullmäktige att anta *den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050* som regional utvecklingsstrategi för Stockholmsregionen i enlighet med *förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete.*

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

Region Stockholm har enligt lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar från och med 1 januari 2019 tagit över det regionala utvecklingsansvaret för Stockholms län. Enligt denna lag ska Region Stockholm utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling och samordna insatser för genomförandet av strategin. Förslaget är att enligt gällande regional praxis (RUFS 2001 och RUFS 2010) anta den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050 som regional utvecklingsstrategi för Stockholms län för perioden 2018–2026.

RUFS 2050 omfattar det som en regional utvecklingsstrategi ska innehålla och har tagits fram på det sätt som anges i bestämmelserna för regionala utvecklingsstrategier i förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete, nämligen:

- Måluppfyllelse för den regionala tillväxtpolitiken och EU:s sammanhållningspolitik.
- Kopplingen med den nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft 2015–2020.
- Ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet som integrerad del i analyser, strategier, program och insatser i det regionala tillväxtarbetet.
- Sektorsövergripande samarbete mellan aktörer på lokal, regional, nationell och internationell nivå.
- Att vara en samlad och sektorsövergripande strategi med mål och långsiktiga prioriteringar för det regionala tillväxtarbetet.
- Grunden för strukturfondsprogrammen och andra regionala strategier och program.
- Analys av de särskilda förutsättningarna för hållbar regional tillväxt och utveckling i regionen.
- Funktionella regionala samband såväl inom som över läns- och landsgränserna samt till olika typer av landsbygder och tätorter.
- Lokal och regional förankring med kommuner, länsstyrelsen, statliga myndigheter, näringslivet och det civila samhällets organisationer.
- Beaktandet av andra strategier och program som är relevanta för regionen.

Det ligger i sakens natur att en regional utvecklingsplan som ska gälla för en åtta-års period kommer att bli inaktuell inom vissa områden under tidens gång, på grund av händelser i omvärlden, ny kunskap och nya politiska mål och ambitioner på lokal, regional, nationell och EU-nivå. Det är därför som Region Stockholm, i samarbete med berörda aktörer, tar fram och genomför regionala strategier, program och planer med koppling till RUFS 2050. Dessa strategier, program och planer lämpar sig för att aktualiseras

och revideras vid behov under giltighetstiden för RUFS 2050. Detta skapar förutsättningar för ett robust och resilient regionalt utvecklingsarbete för att säkerställa att Stockholmsregionen är och kommer att vara Europas mest attraktiva storstadsregion och på det sättet bidra till att uppfylla målen för den regionala tillväxtpolitiken och EU:s sammanhållningspolitik.

Bakgrund
Länsstyrelsen Stockholm, som fram till den 31 december 2018 hade det regionala utvecklingsansvaret, beslutade den 30 augusti 2010 (beteckning 300-07-2785) att fastställa den dåvarande regionala utvecklingsplanen RUFS 2010 som länets regionala utvecklingsprogram (RUP) enligt den då gällande förordningen (2007:713) om regionalt tillväxtarbete. Även den tidigare regionala utvecklingsplanen, RUFS 2001, har varit regionalt utvecklingsprogram för Stockholms län. För att bidra till genomförandet av RUFS 2010 som regionalt utvecklingsprogram tog länsstyrelsen 2014 fram *Strategisk inriktning 2014–2018*. Den strategiska inriktningen syftade till att öka förståelsen hos aktörer om regionens utmaningar och vad länsstyrelsen ville uppnå med sitt regionala utvecklingsarbete på fem års sikt, fram till 2018. Den strategiska inriktningen har under perioden kompletterats med mer konkreta verksamhetsdirektiv och verksamhetsplaner. Länsstyrelsen i Stockholm tog i juni 2018 fram *Strategisk inriktning för hållbar tillväxt och attraktionskraft i Stockholms län 2025+,* som ersatte det tidigare strategidokumentet.

Landstingsfullmäktige fattade i i juni 2018 beslut att godkänna den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050 (LS 2015–0084, LS 2018–0279, Protokoll 2018-06-12, § 133). Region Stockholm har enligt lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar från och med 1 januari 2019 tagit över det regionala utvecklingsansvaret för Stockholms län. Enligt denna lag ska Region Stockholm utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling och samordna insatser för genomförandet av strategin. Förslaget är att enligt gällande regional praxis (RUFS 2001 och RUFS 2010) att anta den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050 som regional utvecklingsstrategi för Stockholms län för perioden 2018–2026.

Beredningen av ärendet
Förvaltningen har berett ärendet i samråd med regionledningskontoret avseende regionstyrelsen med ansvar för länsplanen för regional transportinfrastruktur samt forskning, innovation och utveckling. Vid Storsthlm:s möte med kommundirektörer i april 2019 har förvaltningen informerat kommundirektörerna om beredningen av den regionala utvecklingsstrategin. Ärendet har tagits upp i regionstyrelsens innovations-

och utvecklingsutskott och planeras att tas upp i länsplane- och samhällsplaneringsutskott. Nämndens beredning för regional attraktionskraft har berett ärendet och ärendet har även tagits upp i nämndens klimatberedning. Information om ärendet har även getts till Tillväxt- och regionplanenämnden.

Överväganden
Det regionala utvecklingsansvaret styrs av lagen (2010:630) om regionalt utvecklingsansvar och förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete. Med regionalt tillväxtarbete avses i denna förordning insatser för att skapa hållbar regional tillväxt och utveckling.

Måluppfyllelse tillväxtpolitik och EU:s sammanhållningspolitik
Enligt förordningen ska den regionala utvecklingsstrategin vara en samlad och sektorsövergripande strategi för det regionala tillväxtarbetet i ett län och innehålla mål och långsiktiga prioriteringar för det regionala tillväxtarbetet. *Den nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft 2015–2020* ska vara vägledande för det regionala tillväxtarbetet. Det regionala tillväxtarbetet ska även bedrivas i syfte att uppfylla målen för den regionala tillväxtpolitiken och EU:s sammanhållningspolitik.

Region Stockholm har under våren arbetat med regeringens erbjudande att inkomma med en redovisning av analys och prioriteringar avseende det framtida regionala tillväxtarbetet inklusive sammanhållningspolitiken (N2018/05320/RTS). Enligt gällande regional praxis, efter RUFS 2001 och RUFS 2010, har *den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen, RUFS 2050* varit utgångspunkten för analysarbetet liksom länsstyrelsens *Strategisk inriktning för hållbar tillväxt och attraktionskraft i Stockholms län 2025+. Den nationella strategin för hållbar tillväxt och attraktionskraft 2015–2020* och EU-kommissionens förslag till mål för kommande sammanhållningspolitik har varit referensramar för analysen.

En dialog har förts med intressenter i regionen för att aktualisera regionens utmaningar och analysera de regionala prioriteringarna i RUFS 2050 utifrån det regionala utvecklingsansvaret. I detta analys- och dialogarbete har det slagits fast att de långsiktiga målen och regionala prioriteringarna i RUFS 2050 har en tydlig koppling till de nationella prioriteringarna och EU-kommissionens förslag till mål för kommande sammanhållningspolitik (TRN 2018–0166). Genomförandet av RUFS 2050 kommer på så sätt att bidra till att uppfylla målen för den regionala tillväxtpolitiken och EU:s kommande sammanhållningspolitik.

Hållbar utveckling
Enligt förordningen ska ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet vara en integrerad del i analyser, strategier, program och insatser i det regionala tillväxtarbetet. Stockholmsregionens vision, att bli Europas mest attraktiva storstadsregion är en ledstjärna för regionens samlade och långsiktiga utveckling. De fyra regionala långsiktiga målen i RUFS 2050 stödjer förverkligandet av visionen och bidrar tillsammans till en hållbar utveckling. I RUFS 2050 har det slagits fast att för att bli en hållbar region ska människan sättas i centrum, ekologin sätter ramarna och ekonomin är ett medel och en förutsättning för hållbar utveckling.

Detta förhållningssätt för hållbar utveckling är en av grundprinciperna för RUFS 2050 och stämmer väl överens med de globala målen för hållbar utveckling fastlagda i FN:s *Agenda 2030*. Hållbar utveckling handlar om att säkerställa goda livsvillkor för alla människor nu och i framtiden. Det förhållningssättet för hållbar utveckling i RUFS 2050 kommer även att vara ledande för det regionala tillväxtarbetet i och med förslaget att anta RUFS 2050 som regionala utvecklingsstrategi.

Sektorsövergripande samarbete
Enligt förordningen ska det regionala tillväxtarbetet utformas och bedrivas i sektorsövergripande samarbete mellan aktörer på lokal, regional, nationell och internationell nivå. Framtagandet av RUFS 2050 har skett i bred sektorsövergripande dialog mellan aktörer på lokal, regional, nationell och internationell nivå under en fyraårs-period (2014–2018). Region Stockholm kommer i genomförandet av RUFS 2050 att vidareutveckla det sektorsövergripande samarbetet både vad gäller samverkan med kommuner och andra regionala aktörer samt aktörer på nationell, EU- och internationell nivå. RUFS 2050 kommer i detta sammanhang också att ligga till grund för de kommande strukturfondsprogrammen och beaktas i framtagandet av andra regionala strategier och program.

Analys och funktionella samband
Den regionala utvecklingsstrategin ska enligt förordningen upprättas utifrån en analys av de särskilda förutsättningarna för hållbar regional tillväxt och utveckling i länet. Analysen av särskilda förutsättningar för Stockholmsregionen redovisas i första delen av RUFS 2050, *Nuläge och utmaningar*. Utifrån en analys av regionens utveckling, omvärlden och trender samt styrkor och förbättringsområden redovisas regionens sex utmaningar.

Vidare ska analysen ta hänsyn till funktionella regionala samband såväl inom som över läns- och landsgränserna samt till olika typer av

landsbygder och tätorter. I andra delen av RUFS 2050 redovisas hur de långsiktiga målen för RUFS 2050 förhåller sig till internationella och nationella mål för att säkerställa måluppfyllelse i ett flernivåstyrnings-perspektiv. Inom ramen för RUFS 2050 har en gemensam strukturbild för östra Mellansverige (ÖMS) tagits fram i samarbete med ÖMS-regionerna för att stärka de storregionala funktionella sambanden Särskilt fokus i det storregionala samarbetet är bland annat transportsystem, näringslivsutveckling, arbetsmarknad, kompetensförsörjning, forskning och innovation samt internationell tillgänglighet.

RUFS 2050 har utvecklats jämfört med RUFS 2010 vad gäller regionens bebyggelsestruktur och har nu fler bebyggelsekategorier än tidigare. Utöver regionens stadsutvecklingslägen finns strategiska utvecklingslägen för olika typer av landsbygd och skärgård, t.ex. med landsbygdsnoder som inte fanns med i RUFS 2010. Regionens funktionella samband över landsgränser har i RUFS 2050 bland annat analyserats inom ramen för transportinfrastruktur och internationell tillgänglighet med koppling till handel och global konkurrenskraft.

Samverkan

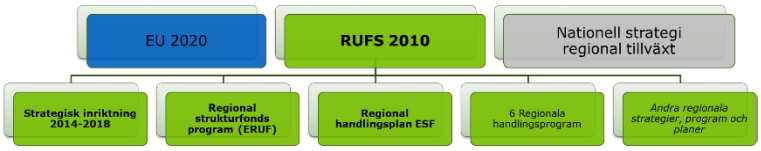
Den regionala utvecklingsstrategin ska enligt förordningen utarbetas i samverkan med berörda kommuner, landsting samt länsstyrelser och andra berörda statliga myndigheter. Strategin ska förankras lokalt och regionalt. Även näringslivet och det civila samhällets organisationer i länet ska erbjudas möjligheter till samverkan. RUFS 2050 har tagits fram i bred samverkan med kommuner, länsstyrelsen, statliga myndigheter, akademin, näringslivet och civila samhällets organisationer. Detta har skett både genom inbjudningar till över hundra samrådsmöten och möjligheter att komma in med skriftliga synpunkter under perioden 2014–2018.

130 remissvar kom in när RUFS 2010 skickades ut på remiss för att bedöma aktualitet och användbarhet (2014). 185 remissvar kom in efter att förslaget till RUFS 2050 hade skickats ut på samråd (2016). 150 remissvar kom in när förslaget till RUFS 2050 hade skickat ut på utställning (2017). Den politiska förankringen har skett genom särskilda dialogmöten mellan tillväxt- och regionplanenämndens presidium och presidier till kommunstyrelserna för i länets kommuner.

Genomförande av regional utvecklingsstrategi, RUFS 2050

Genomförandet av RUFS 2010 som regional utvecklingsstrategi konkretiserades genom att länsstyrelsen som regionalt utvecklingsansvarig tog fram *Strategisk inriktning 2014–2018*. Det regionala strukturfondsprogrammet (ERUF, Europeiska Regional

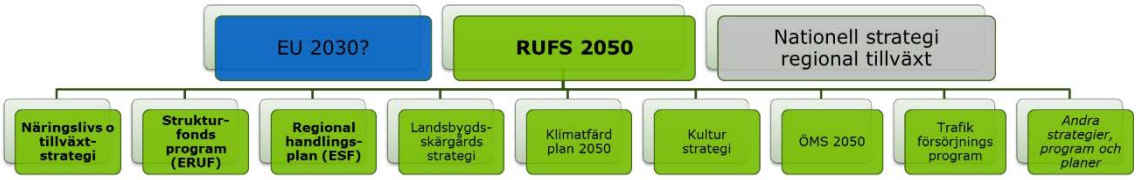
Utvecklingsfonden) och den regionala handlingsplanen för ESF (Europeiska Socialfonden) var direkt kopplade till RUFS 2010. Region Stockholm (dåvarande landstinget) genomförde RUFS 2010 i samarbete med berörda aktörer bland annat med så kallade regionala handlingsplaner. Bilden nedan illustrerar underliggande strategiska dokument till RUFS 2010.



RUFS 2050 kommer att gälla för perioden 2018–2026 både som regionplan och förslagsvis som regional utvecklingsstrategi. Den regionala utvecklingsstrategin ska uppdateras löpande och enligt förordningen ses över åtminstone en gång mellan varje val till region- och kommunfullmäktige. Parallellt med framtagandet av RUFS 2050 har Region Stockholm i samarbete med berörda aktörer även tagit fram regionala planer, program och strategier som kopplas till visionen, målen och ambitionerna i RUFS 2050:

- Regional landsbygds- och skärgårdsstrategi för Stockholmsregionen.
- Klimatfärdplan 2050 för Stockholmsregionen.
- Kulturstrategi för Stockholmsregionen.
- ÖMS 2050 – samverkan kring planering i östra Mellansverige.
- Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län, 2017.

Dessa strategier, program och planer konkretiserar och vägleder den regionala utvecklingen inom respektive område med koppling till vision, mål och ambitioner i RUFS 2050.



Flera liknande regionala strategier, program och planer kommer sannolikt att tas fram eller revideras under giltighetstiden för RUFS 2050. Exempelvis är en regional godsstrategi för närvarande under beredning, den regionala cykelplanen kommer att och regionstyrelsen kommer att ta fram en långsiktig regional life-science-strategi. Även dessa strategier, program och planer kommer att ha RUFS 2050 som grund för att säkerställa måluppfyllelsen av RUFS inom respektive område.

Tillväxt- och regionplanenämnden har fått i uppdrag att ta fram en heltäckande näringslivs- och tillväxtstrategi. Denna regionala strategi kommer att tas fram i samarbete med länets kommuner, statliga myndigheter, akademin, näringslivet och det civila samhällets organisationer. Strategin planeras att antas av regionfullmäktige under 2021 och ska bland annat innehålla frågor om huvudkontor, företagsklimat, strategisk kompetensförsörjning, innovation och smart specialisering. I arbetet med framtagandet av strategin ska länsstyrelsens *Strategisk inriktning för hållbar tillväxt och attraktionskraft i Stockholms län 2025+* tas i beaktandet för att säkerställa kontinuitet i det långsiktiga regionala utvecklingsarbetet.

Inför den kommande strukturfondsprogramperioden 2021–2027 kommer det regionala strukturfondsprogrammet (ERUF) och den regionala handlingsplanen för social fonden (ESF+) att tas fram utifrån vision, mål och ambitioner i RUFS 2050, förutsatt att EU-parlamentet beslut om EU:s långtidsbudget inte kommer att innebära ändringar vad gäller tillvägagångssätt jämfört med nuvarande programperiod. RUFS 2050 kommer även att vara styrande vad gäller Region Stockholms inspel det kommande landsbygdsprogrammet, havs- och fiskeriprogrammet och det pågående revideringsarbetet för handlingsplanen för EU:s strategi för Östersjöregionen.

Den regionala näringslivs- och tillväxtstrategin kommer att vara styrande för Region Stockholms ansvar att tillsammans med regionala aktörer genomföra RUFS 2050. Efter att strategin har antagits i regionfullmäktige kommer den att revideras och aktualiseras vid behov under nästkommande mandatperioden 2022–2026 i överensstämmelse med förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete.

Slutsatser

Den regionala utvecklingsplanen för Stockholmsregionen RUFS 2050 har framtagits enligt bestämmelserna för regionala utvecklingsstrategier i förordningen (2017:583) om regionalt tillväxtarbete. Det ligger i sakens natur att en regional utvecklingsplan som ska gälla för en åtta-års period kommer att bli inaktuell inom vissa områden under tidens gång på grund av händelser i omvärlden, ny kunskap och nya politiska mål och ambitioner på lokal, regional, nationell och EU-nivå. Det är därför som Region Stockholm i samarbete med berörda aktörer tar fram och genomför regionala strategier, program och planer med koppling till RUFS 2050. Dessa strategier, program och planer lämpar sig för att aktualiseras och revideras vid behov under giltighetstiden för RUFS 2050. Detta skapar förutsättningar för ett robust och resilient löpande regionalt

utvecklingsarbete för att säkerställa att Stockholmsregionen är och kommer att vara Europas mest attraktiva storstadsregion och på det sättet bidra till att uppfylla målen för den regionala tillväxtpolitiken och EU:s sammanhållningspolitik.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet
Beslutet bedöms inte innebära några direkta ekonomiska konsekvenser för Region Stockholm. Antagandet av RUFS 2050 som regional utvecklingsstrategi kommer att innebära att visionen, målen och ambitionerna i RUFS 2050 är det regionala ramverket för bedömning och prioritering av bland annat regionala tillväxtmedel och framtida EU-bidrag inom den europeiska sammanhållningspolitiken. Detta syftar till en ökad fokusering och effektivitet i finansieringen av insatser för hållbar regional utveckling och planering utifrån visionen, målen och ambitionerna i RUFS 2050.

Miljökonsekvenser av beslutet
I enlighet med Region Stockholm miljöpolitiska program, Miljöprogram 2017–2021 har hänsyn till miljön beaktats och det bedöms att en särskild miljökonsekvensbedömning i detta ärende inte är relevant.

Hanna Wiik
Förvaltningschef

Evert Kroes
Nämndsekreterare

Skandion kliniken

RS 2019-0551

Plan för verksamhet och ekonomi 2020 samt plan för ekonomi 2021 - 2022

Kommunalförbundet

Avancerad Strålbehandling

222000-2097

Innehållsförteckning

Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS) 3
Verksamhetens art och inriktning 3
Organisation KAS 3
Organisation Skandionkliniken 5
Organisation Hotel von Kraemer 5
Mål 5
Strategiska mål Skandionkliniken 5
Ekonomi 5
Patient 6
Process/verksamhet 6
FoU 6
Medarbetare 7
Övriga mål och förändringar som påverkar kommunalförbundets verksamheter 7
Budgetförslag 2020 samt plan för ekonomi 2021 - 2022 10

Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS)

Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling utgörs av de sju regioner som innehar universitetssjukhus: Region Uppsala, Region Östergötland, Region Skåne, Region Stockholm, Region Västerbotten, Västra Götalandsregionen samt Region Örebro län.

Verksamhetens art och inriktning

Enligt de styrande dokumenten för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling är förbundets ändamål och huvudsakliga uppgifter att skapa förutsättningar för en nationell anläggning för avancerad strålbehandling, svara för driften av anläggningen, samt svara för annan verksamhet som har ett naturligt samband med verksamheten på Skandionkliniken.

Verksamheten ska vara nationell och ska för godkända indikationer vara likvärdigt tillgänglig för alla medborgare i Sverige, oavsett bostadsort.

Eftersom patienter från hela landet får behandling på Skandionkliniken, finns behov av boende under vistelsen i Uppsala. Därför ingår i byggnaden och verksamheten även Hotel von Kraemer med 83 rum och patientkök samt en restaurang. Härtill finns konferensmöjligheter. Hotell och restaurang är även öppna för allmänheten.

Patientverksamheten ska bedrivas så, att alla förberedelser inför behandlingen på Skandionkliniken (diagnostik, behandlingsplanering, eventuell del av behandling samt eftervård) utförs inom eller på uppdrag av varje sjukvårdsregion enligt principen delat ansvar och distribuerad kompetens.

Förbundet ska svara för forskning och utveckling (FoU) relaterad till den verksamhet som bedrivs på kliniken.

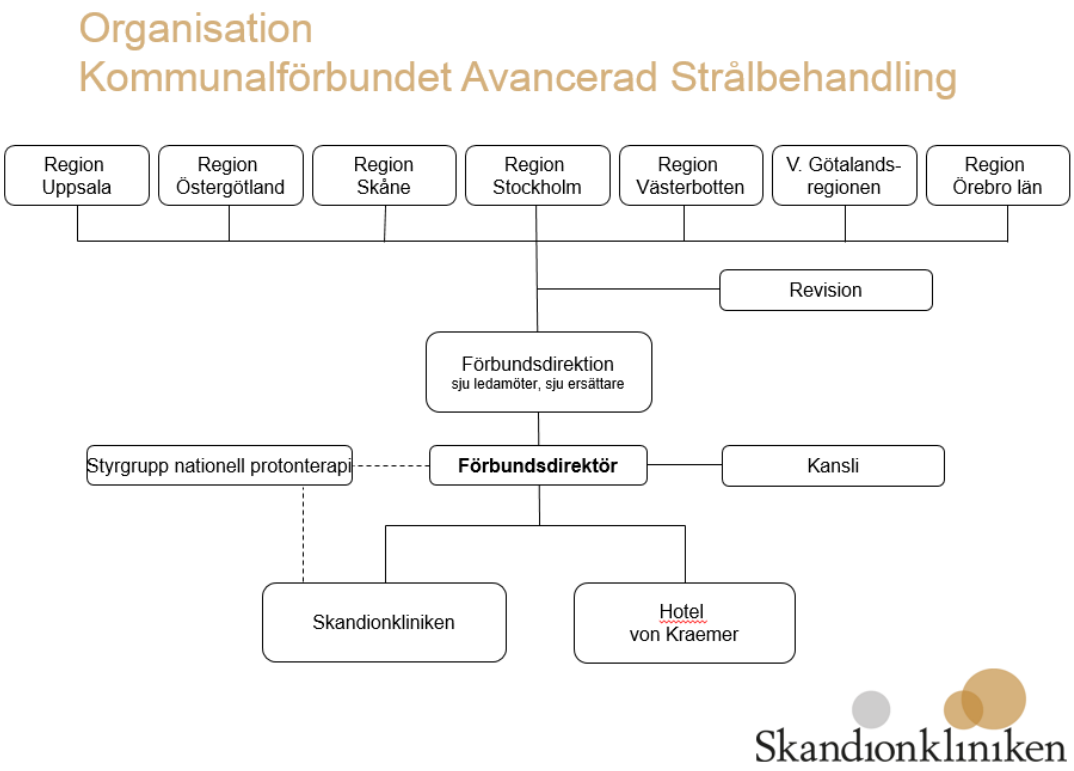
Verksamhetens dimensionering bygger på beräkningar av behandlingsvolymer vilka gjordes inför Skandionklinikens tillkomst och är knutna till en finansieringsmodell med fördelning av kostnaden mellan ett abonnemang för samtliga regioner (ställt i relation till befolknings-underlag) och en kostnad per behandling (fraktion). Upprampningen av verksamheten planerades pågå under ett utvecklingsskede på 5-6 år, med målet att nå 11 500 fraktioner 2022. Framtagande av behandlingsprotokoll och inkludering av nya diagnoser liksom remitteringen av patienter tar dock längre tid än tidigare planerat, och utvecklingsskedet med upprampning beräknas därför pågå under hela föreliggande period för verksamhetsplan och budget.

Organisation KAS

Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling är ett förbund med förbundsdirektion. Ledamöterna kommer från samtliga sju landsting/regioner med universitetssjukhus. En styrgrupp för nationell protonterapi jämte beredningsgrupper utgör beslutstöd för Skandionkliniken, och består av ledamöter från samtliga universitetssjukhus.

Kommunalförbundet har två verksamheter, Skandionkliniken och Hotel von Kraemer. Organisationsplan för KAS framgår av figur 1.

Figur 1



Direktion

Kommunalförbundet styrs av en politiskt vald direktion med normalt sex direktionsmöten per år. Direktionen består av sju ledamöter och sju ersättare.

Förbundsdirektör

Kommunalförbundets högsta tjänsteman är förbundsdirektören. Förbundsdirektören rapporterar till direktionen.

Kansli

Kommunalförbundet har ett kansli som leds av en kanslichef, som även är ställföreträdande förbundsdirektör.

Styrgrupp Nationell Protonterapi

Styrgrupp Nationell Protonterapi ska enligt arbetsordningen, förutom att vara beslutsstöd till direktionen och till Skandionklinikens ledning, ta ansvar för den sammantagna nationella protonterapiprocessen baserad på begreppen gemensamt ansvar, nationellt samägande och distribuerad kompetens.

I styrgruppen ingår två ledamöter från varje ägarregion, förbundsdirektören för kommunalförbundet (ordförande), verksamhetschefen på Skandionkliniken och den medicinskt ansvarige onkologen med radiologisk ledningsfunktion samt chefsfysikern.

Organisation Skandionkliniken

Skandionklinikens linjeorganisation har två chefsnivåer: verksamhetschef samt vårdenhetschef och chefsfysiker. Den medicinska och radiologiska ledningsfunktionen (RALF), upprätthålls av en specialistkompetent onkolog.

Organisation Hotel von Kraemer

I verksamheten ingår Hotel von Kraemer med restaurang- och konferensverksamhet. Ansvarig chef för verksamheten är hotellchefen som är underställd förbundsdirektören. Anställd personal är underställd hotellchefen.

Mål

Målen delas upp i Strategiska mål för Skandionkliniken respektive Övriga mål. De strategiska målen är indelade i fem perspektiv: patient, process/verksamhet, FoU, medarbetare, och ekonomi. Målen ska säkerställa att verksamheten utvecklas i enlighet med förbunds-ordningen och övriga fattade beslut. De strategiska målen definierades inför starten av den kliniska verksamheten 2015 och inför de fyra första årens uppbyggnads- och utvecklingsskede. För att säkerställa att målen nås, fastställs styrtal och måltal för de två närmast kommande åren. Aktiviteter kopplade till respektive styrtal beskrivs inte i detta dokument.

Strategiska mål Skandionkliniken

Ekonomi

Mål	***Styrtal***	***Måltal 2020***	***Måltal 2021***
Ekonomi i balans	Årligt överskott	≥ 8 mkr	≥ 12 mkr
Återställt eget kapital	Eget kapital skall återställas genom överskott senast 2026	Budgeterat överskott	Budgeterat överskott
Uppbyggt eget kapital	+ 10 % eget kapital	Senast 2028	Senast 2028
Hög kostnadseffektivitet	Bruttokostnad per fraktion	Sjunka med stigande fraktionsvolym	Sjunka med stigande fraktionsvolym

Patient

Mål	*Styrtal*	*Måltal 2020*	*Måltal 2021*
Patienternas medicinska behov, omvårdnadsbehov och sociala förväntningar tillgodoses *Patienter och anhöriga är välinformerade*	Andel nöjda patienter inom respektive behovsområde enligt patientenkät	90 %	95 %
Jämlik vård	Andel landsting/regioner med geografisk fördelning av patienter i relation till befolkningsunderlaget i respektive landsting/region	80 %	80 %

Process/verksamhet

Mål	*Styrtal*	*Måltal 2020*	*Måltal 2021*
Fastställda vårdvolymer uppnås	Antal utförda behandlingsfraktioner	10 000	10 500
Aktiv och fungerande avvikelsehantering	Antal rapporterade avvikelser per år Andel avslutade avvikelseärenden inom 3 månader	> 70 95 %	> 80 95 %
Allas medverkan i fortsatt utveckling och kvalitetssäkring av nationella proton-terapin och den distribuerade kompetensen	Alla klinikers deltagande i multiprofessionella nationella tumörronder/videokonferenser och med samtliga professioner företrädda	95 %	100 %

FoU

Mål	*Styrtal*	*Måltal 2020*	*Måltal 2021*
Möjligheter till FoU är tillvaratagna genom kliniska studier och kvalitetsdatabaser	Andel patienter i kliniska studier	>85 %	>90 %
Experimentell protonstråleforskning	Antal projekt	>15	>20

etablerad vid Skandionkliniken			
Redovisning av forskningsresultat	Antal vetenskapliga publikationer i peer-review tidskrifter	>5	>10

Medarbetare

Mål	***Styrtal***	***Måltal 2020***	***Måltal 2021***
Nöjda medarbetare	Medarbetarindex i årlig enkät	Bättre än 2019	Bättre än 2020
Kliniken behåller och attraherar kvalificerade och engagerade medarbetare	Andel medarbetare med individuella utvecklingsplaner	100 %	100 %
Låg sjukfrånvaro	Registrerad sjukfrånvaro (% av arbetad tid)	Bibehållen <5%	Bibehållen <5 %

Övriga mål och förändringar som påverkar kommunalförbundets verksamheter

Verksamheten kommer även under nästkommande period att påverkas av redan fattade beslut, kommande beslut och tillkommande uppdrag. Den ekonomiska överenskommelse som gäller med samtliga 21 regioner sedan 2019 ger förutsättningar för en stabilare ekonomisk utveckling för att återställa tidigare upparbetat underskott.

Verksamheten är i reguljär drift, men beräknas fortfarande vara i ett uppbyggnads- och utvecklingsskede under hela budgetperioden. Nedan redovisas större hittills kända förändringar och tillkommande uppdrag, vilka kan förväntas påverka Kommunalförbundet under 2020 samt 2021 - 2022.

Samordnad verksamhets- och ekonomistyrning
Vägledande för KAS/Skandionkliniken är att alltid kunna tillhandahålla jämlik tillgång till vård av hög kvalitet enligt patienternas medicinska behov, och aldrig tacka nej till någon patient av resursskäl. Med nuvarande ekonomiska överenskommelse finns förutsättningar för ekonomi i balans med realistiska fraktionsvolymer. Uppföljning av ekonomidata och fraktionsvolymer kan nu göras månadsvis och utgöra ett pålitligt prognosinstrument. Fortlöpande månads- och kvartalsrapporter till direktion, ägarlandsting, remittenter och övriga intressenter är underlag för en ändamålsenlig styrning.

Mål 2020: Månadsrapporter och fortlöpande dialog med ägarna är implementerad.

Kunskapsspridning
Genom uppdraget att medverka till framtagande av ny kunskap, har Skandionkliniken även ett stort ansvar att tillsammans med samtliga aktörer inom KAS sprida kunskap om protonstrålbehandling. Uppdaterande information efterfrågas både av vårdprofessionella och

beslutsfattare runtom i landet. Denna kunskapsspridning kan ske genom nyhetsbrev, rapporter/kunskapsöversikter och konferenser/möten samt vetenskapliga publikationer.

Mål 2020: Framtagen kommunikationsstrategi är förankrad inom KAS och implementerad.

Kliniska behandlingsprotokoll/studieprotokoll
Ett antal expertgrupper från universitetssjukhusen arbetar sedan några år med att ta fram kliniska behandlingsprotokoll/studieprotokoll, men fördröjningen av detta arbete fördröjer användningen av Skandionklinikens fulla resurs liksom framtagandet av ny kunskap. Skandionkliniken har därför påbörjat ett arbete för att identifiera nödvändig infrastruktur med definierad resurs liksom tydligare ansvarsfördelning mellan de samverkande klinikerna och universiteten inom KAS.

Mål 2020: Samtliga påbörjade behandlingsprotokoll/studieprotokoll har en projektplan för framtagande och implementering liksom tidplan för uppföljning. Projekten ska vara resurssatta och samtliga dessa protokoll ska vara införda under 2020.

Kvalitetsregisterbaserad uppföljning
Styrgrupp nationell protonterapi har under 2017 påbörjat utveckling av ett kvalitetsregister (intermistisk kvalitetsdatabas) för uppföljning av protonterapiverksamheten. En ansökan är inlämnad för att på sikt kunna ansluta till IT-plattformen INCA. Härtill har påbörjats ett närmande till befintliga nationella kvalitetsregister inom cancerområdet, och detta arbete fortgår under 2020.

Mål 2020: Implementera aktiv användning av kvalitetsregister för samtliga de diagnoser/diagnosgrupper som behandlas vid Skandionkliniken. Arbetet avser både optimering av indata och användning av utdata för FoU samt ledning och styrning.

Patientfokuserad vård
Genom den nationella cancerstrategin sker en gemensam utveckling mot tydligare patientfokus, och eftersatta områden som exempelvis kontinuitet och rehabilitering blir mer framträdande. Skandionklinikens del av vården för patienter i behov av protonstrålbehandling är en del i en helhet med omfattande samspel inom KAS, och en framgångsfaktor är att alla aktörer inom samarbetet har samma bild av patientfokus.

Mål 2020: Vårdprocessen för protonstrålbehandling är definierad och grund för systematiskt förbättringsarbete. Vårdkoncept utvecklas parallellt med detta arbete. Vården av utlands-patienter omfattas även av detta förbättringsarbete.

Forskning och utveckling (FoU) - strategi och budget
Kommunalförbundet ska svara för att möjligheterna till forskning och utveckling tillvaratas, vilket är ett tydligare uppdrag än till hälso- och sjukvården generellt. Under det tidiga uppbyggnadsskedet för Skandionkliniken har gemensamma frivilliga insatser från experterna på universitetssjukhusen utgjort grunden för initiativ inom forskning och utveckling (FoU). Under samma period har den nationella cancerstrategin främjat en stark utveckling av det nationella gemensamma arbetet inom cancerområdet, men FoU och arbetet med behandlingsprotokoll och kvalitetsregister inom protonstrålbehandling har hamnat vid sidan av det nationella vårdprogramarbetet. Ett viktigt mål är att närma arbetet inom KAS/Skandionkliniken till det nationella arbetet.

Mål 2019: En uppdaterad strategi för FoU är framtagen och implementering påbörjad.

Kompetensförsörjning
Det humana kapitalet är den högspecialiserade verksamhetens främsta tillgång. Det är därför av central betydelse att fortsätta att säkerställa nödvändig kompetens genom ett tillräckligt antal anställda på Skandionkliniken och en väl fungerande rotationstjänstgöring. Högspecialiserad vård i stark utveckling förutsätter fortlöpande kompetensutveckling för samtliga personalgrupper.

Mål 2020: Planer för kompetensförsörjning och kompetensutveckling är framtagna och implementerade för samtliga personalgrupper på Skandionkliniken.

Strategi för IT
Den högspecialiserade verksamheten på Skandionkliniken är helt beroende av IT. Snabb och komplex utveckling inom området förutsätter ett sammanhållet och framåtsyftande strategiskt arbete inom Skandionkliniken, och i nära samspel med de sju universitets-sjukhusen. Patientsäkerhet, IT-säkerhet och redundans är vägledande. 2019 genomförs en omfattande inventering av IT-systemen med förslag på förvaltningsmodell och framtida IT-strategi.
Mål 2020: En ny IT-strategi och förvaltningsmodell är resurssatt och implementerad på Skandionkliniken och med koppling till samarbetet inom KAS.

Hotel von Kraemer
Hotellet har sedan hotellentreprenörens konkurs i december 2015 drivits i kommunalförbundets regi. De initiala ekonomiska underskotten i verksamheten har för varje år minskat och beräknas att upphöra under slutet av 2019. Ett samarbete som påbörjades under hösten 2018 mellan hotellet och Akademiska sjukhuset under konceptet ”vårdnära hotell” fortsätter att utvecklas och förväntas bidra till ökad beläggning.

Remittentregionernas olika tillämpning av patientsavgiftsregler vid vistelsen på Hotel von Kraemer bidrar till en försämrad patientupplevelse och ojämlik vård.

Mål 2020: Säkra enhetliga regler för patientavgifter och fakturering av regionerna. Utveckla samarbetet mellan klinik och hotell samt andra aktörer för patientens bästa och en god ekonomisk utveckling.

Investeringar
Protonstrålbehandling genomgår en kontinuerlig teknikutveckling, vilken måste mötas för att säkerställa att patienterna erbjuds vård av bästa kvalitet. Den teknikintensiva behandlings-miljön omfattar även en övrig maskinpark som fortlöpande måste uppdateras. Patientanpassning av Hotel von Kraemer liksom slitage på lokaler och utrustning i hotellverksamheten kommer att kräva investeringar.

Mål 2020: Investeringsplanen för Skandionkliniken är etablerad och avskrivningsplan inarbetad i budgetplanering.

Budgetförslag 2020 samt plan för ekonomi 2021 - 2022

Förslag till budget 2020 samt plan för ekonomi 2021 - 2022 redovisas i Bilaga.

Förutsättningar för upprättande av budget

Den ekonomiska överenskommelse som slöts inför 2019 mellan KAS och de 21 regionerna har inneburit stabilare ekonomiska förutsättningar för verksamhetens kostnadstäckning. Modellen förväntas ge ett ekonomiskt överskott när fraktionsvolymerna passerar 9000 per år. Överskottet skall nyttjas till att återställa tidigare upparbetat underskott.

Under 2019 beslutade direktionen om en ny inriktning för God ekonomisk hushållning. Den skall upprätthållas med följande principer:

- Verksamheten skall bedrivas med hög kostnadseffektivitet
- Kommunalförbundet ska budgetera med överskott
- Överskott ska användas för att återställa tidigare underskott, så att det egna kapitalet är återställt senast år 2027.
- Mål fastställs i verksamhetsplanen och rör perspektiven patient, process och verksamhet, forskning och utveckling, medarbetare samt ekonomi (finansiella mål)

Kommunallagen föreskriver budget i balans efter 3 år, men KAS åberopar synnerliga skäl till avsteg från lagens krav.

Index

Då budget för 2019 togs utan indexuppräkning finns ett större behov 2020 att räkna upp budget för personalkostnader för att kunna möta stigande fraktionsvolymer. När det gäller plan för åren 2020 - 2021 är kostnaderna indexuppräknade, med undantag för posterna serviceavtal IBA där avtalskostnaden är fast till och med 2020. Samtliga uppräkningar är enligt SKL:s indexanalyser.

Hotel von Kraemer

Hotel von Kraemer har, för att kunna vara oberoende av driftsform också fortsättningsvis, en helt separerad budget med interndebitering för lokalhyra.

Förslag budget 2020
samt plan för 2021-2022

Bilaga

Skandionkliniken

(Alla belopp i tkr)	Fastställd 2019	Förslag 2020	Plan 2021	Plan 2022
Intäkter				
Abonnemang (70 % från 2019)	132 357	141 207	145 813	150 980
Vårdintäkter				
- Fraktion	49 021	56 160	60 792	65 538
- Externa vårdintäkter	10 894	12 480	13 509	14 564
Finansiella intäkter	-	-	-	-
Summa intäkter	**192 272**	**209 847**	**220 114**	**231 082**
Kostnader				
Personal	38 682	47 465	50 138	53 680
- Löner fast personal	23 094	30 918	32 746	35 201
- Löner rotation	3 836	2 324	2 394	2 466
- PO-pålägg 38,46%	10 357	12 785	13 515	14 487
- Kringkostnader rotation	750	773	797	820
- Övriga personalkostnader	645	665	686	705
Arvoden direktion/revisorer	550	567	584	601
Serviceavtal				
- IBA	30 121	30 121	30 121 *	30 121 *
- Varian	1 426	1 470	1 515	1 559
- Övriga avtal	2 134	2 200	2 269	2 334
Köpta tjänster	4 000	5 000	5 155	5 304
Hyror				
- Kliniken	38 906	40 112	41 355	42 554
- Lägenheter	658	679	700	720
Drift fastighet				
- Akademiska Hus	2 336	2 408	2 483	2 555
- El, värme, kyla, vatten	6 728	6 936	7 151	7 358
Förbrukningsinventarier/material				
- Sjukvårdsmaterial	534	550	567	584
- Övrigt material	1 251	1 289	1 329	1 368
Försäkringar	300	309	320	329
FoU-verksamhet	2 000	3 000	4 000	5 000
Avskrivningar	29 832	32 000	33 000	34 000
Övriga kostnader / oförutsett	2 000	2 000	2 000	2 000
Finansiella kostnader				
- Räntekostnader	27 525	25 117	25 117	25 117
- Övriga finansiella kostnader	100	500	500	500
Summa kostnader	**189 081**	**201 724**	**208 304**	**215 686**
Resultat	**3 191**	**8 123**	**11 810**	**15 396**

Hotel von Kraemer

	2019	2020	2021	2022
Intäkter	21 647	22 860	24 647	26 584
Kostnader	-23 652	-24 009	-24 670	-25 352
Resultat	-2 005	-1 149	-23	1 232

Prognos ackumulerat resultat	**-124 157**	**-117 183**	**-105 397**	**-88 768**

* Avtalet med IBA löper ut under år 2021.

2019-03-01

Sjukhusavtal 2020 – 2023

Karolinska Universitetssjukhuset

Inledning

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdens karaktär och organisering förändras mot mer nära vård med utgångspunkt i individens behov, förutsättningar, resurser, förmåga och preferens. Samverkan mellan vårdgivare som gemensamt vårdar en patient är centralt i att säkra bra bemötande och en sammanhållen vård. Utvecklingen av vårdkedjor, med fokus på kontinuitet, patientsäkerhet och trygghet är en del av detta arbete.

Samtidigt skapar den medicinska- och medicintekniska utvecklingen nya möjligheter. Genom införande av nya behandlingsmetoder ges förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. Fler ingrepp och behandlingar kan göras i öppenvård eller till viss del som egenvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2017 att nya avtal skulle tas fram för att ersätta de nuvarande omställningsavtalen som gäller fram till år 2020 (HSN 2017-0570). Målbilden för framtidens nätverkssjukvård år 2025, som togs fram inom ramen för *Framtidsplanen,* har legat till grund för detta arbete. Nätverkssjukvården år 2025 karaktäriseras av att:

- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög patientsäkerhet och effektivitet.
- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.

Hälso- och sjukvårdssystem är till sin natur komplexa och föränderliga. Det finns dock större kommande regionala och nationella förändringar som är kända på ett övergripande plan men där effekterna för akutsjukhusen inte alltid till fullo kan analyseras och planeras i förväg. Dessa förändringar av Region Stockholms hälso- och sjukvård kräver ett gemensamt ansvarstagande för att säkra att regionens invånare får rätt vård i rätt tid.

Exempel på kommande kända större förändringar som genomförs inom Region Stockholm de närmaste åren beskrivs nedan.

Kunskapsstyrning och nivåstrukturering
Ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning och en ny process för nationell nivåstrukturering av hälso- och sjukvård har införts i hela landet. Det nya systemet för kunskapsstyrning ska säkra att Region Stockholms begränsade resurser används på bästa sätt. Målet är att åstadkomma en god hälsa och en vård på lika villkor av hög kvalitet över hela länet. Nivåstruktureringen av vården i regionen kommer intensifieras som resultat av arbetet med att utreda och implementera regional- och nationell högspecialiserad vård. Detta arbete kommer fortgå under kommande år. Framtagande av ny kunskap och nivåstrukturering kommer påverka akutsjukhusens vårdutbud och vilka patienter som ska erbjudas vård på akutsjukhusen. Enskilda akutsjukhus kan även få förändrade uppdrag i och med beslut om den nationella högspecialiserade vården.

Akutsjukhusens medverkan i kunskapsutveckling och kunskapsspridning är viktig. Samverkan mellan vård, utbildning och forskning kommer att fördjupas genom etablering av universitetssjukvårdsenheter (USV). Dessa får en viktig roll i det nationella och regionala arbetet med kunskapsstyrning och i att stödja systematiskt förbättringsarbete för nyttiggörande av aktuella kunskapsstöd.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Investering i och implementering av digitaliseringsprogrammet Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, kommer genomföras under de kommande åren. Syftet är att realisera *Framtidsplanens* intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt genom att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning genom tekniska lösningar och gemensam informatik. Målet är att förbättra vårdkvaliteten och medarbetarnas arbetsmiljö, samt stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för regionens invånare.

Implementering av FVM på akutsjukhusen förväntas starta under avtalsperioden och verksamhetsförberedande arbete har därför redan påbörjats. Införandet av FVM kommer ha stor påverkan på akutsjukhusens verksamhet och det är därför ytterst viktigt att arbetet följs ingående och hanteras gemensamt under avtalsperioden.

Investeringar i vårdlokaler
Investeringar i vårdlokaler kommer ske på ett flertal sjukhusområden under avtalsperioden, såsom om- och tillbyggnader på Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Även vid andra akutsjukhus, exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset, planeras modifiering av lokaler för att bättre tillgodose Regionens behov av vårdlokaler.

I vissa av akutsjukhusens lokaler har Arbetsmiljöverket utdömt vite för brister i arbetsmiljön, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdutbudet. Region Stockholm och akutsjukhusen behöver gemensamt säkerställa att det totala vårdutbudet inte påverkas negativt av både på lång och kort sikt. Under byggperioder kommer evakueringsplaner tas fram för att säkerställa att akutsjukhusen kan upprätthålla verksamheten.

Uppdelning av ekonomi
I enlighet med tidigare beslut i Fullmäktige beskrivs Karolinska Universitetssjukhusets vårduppdrag och vårdvolymer separat på sjukhusen i Solna och Huddinge. Arbetet med att dela upp den ekonomiska ramen för respektive huvudsite kvarstår och ska genomföras under avtalsperioden. Underlag för poängpris och totalersättning för den vård som bedrivs vid respektive sjukhus ska tas fram av båda parter samt fastställas och avtalas om under avtalsperioden.

Särskild uppföljning
Under avtalsperioden ska de uppdrag som tidigare varit tilläggsavtal och som från 2020 ingår i huvudavtalet särskilt följas upp avseende verksamheternas DRG-intäkter.

Gemensam utveckling
Den demografiska utvecklingen och begränsade möjligheter till resurstillskott medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården vilket kan innebära ökade krav på effektivisering inom vården. Samtidigt tillkommer, i och med digitalisering och en snabb medicinteknisk utveckling, verktyg som kan stödja arbetet med effektivare och bättre tillämpade arbetssätt.

Mot ovanstående bakgrund är hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen överens om att tillsätta en gemensam grupp med syfte att utveckla modeller för ersättning och uppföljning med syfte att stödja effektivisering av Region Stockholms samlade hälso- och sjukvård. Modellerna ska även stödja innovation, nytänkande och Region Stockholms övergripande mål.

Innehåll

Inledning ... **2**

1 Grundläggande krav ... **6**

1.1 Definitioner ... 6
1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning ... 7
1.3 Allmänna åtaganden ... 7
1.4 Avtalsperiod ... 7
1.5 Ändringar i Avtalet ... 8
1.6 Force majeure ... 9
1.7 Övriga allmänna bestämmelser ... 9

2 Uppdragsbeskrivning ... **11**

2.1 Vårduppdraget ... 11
2.2 Vårdens inriktning ... 30
2.3 Vårdplanering och samverkan ... 31
2.4 Tillgänglighet ... 32
2.5 Personal och kompetens ... 32
2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin ... 33
2.7 Läkemedel ... 33
2.8 Medicinsk service ... 34
2.9 Hjälpmedel ... 35
2.10 Tolk ... 35
2.11 Omhändertagande av avlidna ... 35
2.12 Donation av organ och vävnader ... 35

3 Verksamhetskrav ... **36**

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete ... 36
3.2 Vårdhygien ... 36
3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning ... 37
3.4 Utbildningsuppdraget ... 37
3.5 Forskning och utveckling ... 38
3.6 Innovation ... 38
3.7 Patientjournaler ... 38
3.8 Beskrivningssystemet ... 39
3.9 Informationssäkerhet ... 40
3.10 Verksamhetens digitala förmåga ... 40

3.11 Miljö ... 43
3.12 Måltider ... 43
3.13 Lokaler ... 43
3.14 Strålsäkerhet ... 43
3.15 Medicinska gaser ... 43
3.16 Försäkringar ... 43
3.17 Underleverantörer ... 44
3.18 Marknadsföring och information ... 44
3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap ... 44
4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering ... 46
4.1 Totalersättningen ... 46
4.2 Beräkningsunderlag ... 47
4.3 Ersättningsgrundande produktion ... 48
4.4 Justeringar ... 49
4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet ... 50
4.6 Kostnadsansvar ... 52
4.7 Fakturering och betalning ... 53
5 Avtalsuppföljning ... 55
5.1 Samverkan och former för uppföljning ... 55
5.2 Mätningar ... 55
5.3 Uppföljningsplan ... 55
5.4 Kvalitetsregister ... 56
5.5 Fördjupad uppföljning ... 56
6 Undertecknande av Avtalet ... 57

Följande överenskommelse (Avtalet) har slutits mellan:

1. Stockholms läns landsting organisationsnummer 232100-0016, (Region Stockholm) genom hälso- och sjukvårdsnämnden (Beställaren); och

2. Karolinska Universitetssjukhuset inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm) organisationsnummer 232100-0016 (Vårdgivaren)

Beställaren och Vårdgivaren benämns nedan gemensamt Parterna och var och en för sig Part.

1 Grundläggande krav

Karolinska Universitetssjukhuset har i uppdrag att utföra vård enligt detta Avtal. Syftet med Avtalet är att reglera Parternas gemensamma ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård av hög kvalitet på ett etiskt och ekonomiskt effektivt sätt.

1.1 Definitioner

I detta Avtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

Avtal/et	Detta dokument med samtliga därtill hörande bilagor.
Arbetsdag	Måndag till och med fredag med undantag för röda dagar och helgdagar i Sverige, och midsommarafton, julafton och nyårsafton.
Befrielsegrund	Har den betydelse som anges i punkt *1.6 Force majeure*.
Beställare/n	Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm).
Driftstart	Driftstart avser den dag från och med vilken Vårdgivaren enligt Avtalet ska utföra Vårduppdraget.
Målvolym	Beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län.
Sidouppdrag	Har den betydelse som anges i punkt *2.1.13 Sidouppdrag*.
Totalersättning	Har den betydelse som anges i punkt *4.1 Totalersättningen*.
Tvist	Avvikelse eller meningsskiljaktighet mellan Parterna i anledning av detta Avtal
Uppdrag/et	Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt Avtalet.
Vårdgivaren	Den vårdgivare/leverantör som Beställaren ingått detta Avtal med, se inledningen till Avtalet.
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare inom Region Stockholm.
Vårduppdrag/en	De vårdtjänster som beskrivs i punkt *2.1 Vårduppdraget*.
Ändringsförslag	En av parterna rekommenderad eller begärd förändring av Avtalet.

1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning

1.2.1 Prioriteringsordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Avtal
2. Detta Avtal
3. Bilaga 2 Sidouppdrag
4. Bilaga 1 Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning.
5. Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Avtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

1.2.2 Information på Vårdgivarguiden

På webbplatsen Vårdgivarguiden, www.vardgivarguiden.se, kan Vårdgivaren hitta information och stöd för att utföra Uppdraget. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om för Uppdraget relevant information som finns publicerad på Vårdgivarguiden.

På Vårdgivarguiden återfinns, om inte annat anges, de riktlinjer, anvisningar och föreskrifter och därtill hörande dokument, som hänvisas till Avtalet.

Beställaren ansvarar för att informationen på Vårdgivarguiden är uppdaterad och korrekt.

1.3 Allmänna åtaganden

Parterna ska följa bestämmelserna i detta Avtal samt de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar dessa är relevanta för Uppdraget och Vårdgivarens utförande av det.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med:

- Samtliga för Uppdraget tillämpliga konventioner, lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta och vid var tid gällande av Region Stockholms egna riktlinjer och policys och anvisningar och föreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta kunskapsstöd och rekommendationer som tas fram nationellt genom regioner i samverkan.

Vårdgivaren ska ansöka om, erhålla och vidmakthålla de tillstånd som Vårdgivaren behöver för Uppdragets utförande.

Om Vårdgivaren bedriver annan verksamhet än sådan som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal ska sådan annan verksamhet redovisningsmässigt hållas tydligt avskild från den verksamhet som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal.

1.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft när båda Parter har undertecknat det.

Avtalet gäller till och med 2023-12-31, såvida Avtalet inte förlängts av Beställaren enligt nedan.

Beställaren kan, efter dialog med Vårdgivaren, en eller flera gånger, förlänga detta Avtal. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalsperioden slut.

Driftstart för avtalet är 2020-01-01.

1.5 Ändringar i Avtalet

Part får under avtalsperioden rekommendera ändringar i Uppdragets utformning och omfattning eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. Beställaren får, efter dialog med Vårdgivaren, begära sådana ändringar. En rekommendation eller begäran om ändring ska ske skriftligen och är att anse som ett Ändringsförslag.

Parterna ska vid behov, och på Parts begäran, gemensamt utvärdera och upprätta en skriftlig sammanställning med troliga konsekvenser av Ändringsförslaget:

- för Uppdraget och dess utförande
- för Vårdgivarens övriga åtaganden enligt Avtalet
- för Region Stockholms samlade vårdutbud
- i förhållande till andra relevanta omständigheter.

Sammanställningen ska innehålla en detaljerad redogörelse för om, och i så fall i vilken omfattning, Ändringsförslaget påverkar Vårdgivarens kostnader för att utföra Uppdraget.

Sammanställningen ska färdigställas inom skälig tid från det att Ändringsförslaget kommit den mottagande Parten tillhanda, varvid var och en av Parterna förbinder sig att inte oskäligen fördröja färdigställandet av konsekvensanalysen och sammanställningen.

Vårdgivaren har, efter att en analys av troliga konsekvenser av Ändringsförslaget genomförts, inte rätt att neka till skäliga Ändringsförslag som Beställaren begär. Ändringar som påkallas av Vårdgivaren kräver alltid Beställarens skriftliga samtycke.

Godkännande av ett Ändringsförslag ska ske skriftligen till Avtalets kontaktperson och kan ske via e-post. Om Vårdgivaren genomför ändringen utan föregående skriftligt godkännande från Beställaren, har Vårdgivaren inte rätt till någon ytterligare ersättning.

Till dess att ett Ändringsförslag och eventuella följdändringar i Avtalet, är skriftligen godkända av Beställaren, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden utan hänsyn till Ändringsförslaget.

Om godkännandet av ett Ändringsförslag som en direkt följd medför en icke oväsentlig kostnadsökning för Vårdgivaren har Vårdgivaren rätt att begära justerad ersättning. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen göras om ändringen leder till minskade kostnader för Vårdgivaren. Inför justering av ersättningen ska Vårdgivaren redovisa erforderligt underlag för att Beställaren ska kunna bedöma de krav som kan aktualiseras.

1.5.1 Hantering av avvikelse eller meningsskiljaktighet

Den procedur som beskrivs nedan ska tillämpas vid eventuella avvikelser eller meningsskiljaktigheter mellan Parterna i anledning av detta Avtal (Tvist). En vägledning vid bedömning om Tvist ska eskaleras vidare från Parternas kontaktpersoner är om en enskild avvikelse, eller konsekvenser av de sammanlagda avvikelserna, under ett kalenderår överstiger plus/minus en (1) procent av aktuellt års Totalersättning.

1. Som första åtgärd vid en Tvist ska Parterna försöka lösa Tvisten genom förhandlingar mellan Parternas i Avtalet angivna kontaktpersoner.
2. Om inte kontaktpersonerna finner en lösning på Tvisten hänskjuts Tvisten till hälso- och sjukvårdsdirektören vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen respektive Vårdgivarens sjukhusdirektör eller motsvarande.
3. Om inte hälso- och sjukvårdsdirektören respektive Vårdgivarens sjukhusdirektör eller motsvarande finner en lösning på Tvisten inom 30 Arbetsdagar från det att förhandlingarna påbörjades på denna nivå, äger vardera Part rätt att begära att Tvisten slutligt ska avgöras av Region Stockholms regiondirektör.

1.6 Force majeure

Part är, om inte annat uttryckligen anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap,* befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande Parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (Befrielsegrund).

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra Parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart som möjligt efter det att Befrielsegrunden upphört. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra Parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

1.7 Övriga allmänna bestämmelser

1.7.1 Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När Part byter kontaktperson eller när dennes kontaktuppgifter förändras, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Vid tidpunkten för avtalstecknandet ansvarar nedanstående kontaktpersoner för Avtalet.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

1.7.2 Meddelanden

Samtliga underrättelser eller meddelanden som ska lämnas enligt detta Avtal ska ske skriftligen genom brev, e-postmeddelande, eller personligt överlämnande och ställas till den kontaktperson som angivits i punkt *1.7.1 Kontaktpersoner*, eller till annan kontaktuppgift som Part meddelar minst tio (10) Arbetsdagar innan sådan ny kontaktuppgift ska börja gälla.

Samtliga meddelanden som en Part skickar eller lämnar i samband med detta Avtal ska anses ha kommit mottagaren tillhanda enligt följande:

- om skickat med brev, vid det faktiska mottagandet på aktuell adress eller tre (3) Arbetsdagar från avsändandet genom rekommenderad försändelse
- om översänt via e-post, när mottagaren skriftligen bekräftar mottagande genom ett e-postmeddelande i retur (sådan bekräftelse ska inte oskäligen innehållas eller försenas och ska, till undvikande av tvivel, inte heller ge upphov till krav på bekräftelse av mottagande hos den Part som skickade det ursprungliga e-postmeddelandet)
- vid personligt avlämnande, vid tidpunkten för överlämnandet.

1.7.3 Tillgänglighet för Beställaren

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för Beställaren under Arbetsdagar klockan 8 – 17, samt vara nåbar dygnet runt årets alla dagar för situationer som anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap*.

1.7.4 Avstående av rättighet

Om inte annat uttryckligen framgår av detta Avtal, ska Parts underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder enligt detta Avtal inte anses utgöra ett avstående från rättigheterna eller åtgärderna.

1.7.5 Tillägg och ändringar

Tillägg och ändringar i detta Avtal ska, om inte annat uttryckligen anges, för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter. Sådana ändringar som omfattas av de särskilda processerna för ändringshantering i detta Avtal ska hanteras på sätt som anges däri.

2 Uppdragsbeskrivning

2.1 Vårduppdraget

Karolinska Universitetssjukhuset bedriver vård på framförallt sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan dessa huvudsiter. Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har ett högspecialiserat uppdrag med specialiserade inslag. Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har ett specialiserat uppdrag med högspecialiserade inslag.

Södersjukhuset är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Danderyds sjukhus är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus. Sjukhuset bedriver i huvudsak specialiserad vård.

S:t Eriks Ögonsjukhus bedriver högspecialiserad och specialiserad ögonsjukvård.

Uppdraget inkluderar all akut och elektiv vård och behandling inom bas- och grenspecialiteten (punkt *2.1.1 – 2.1.12 nedan*) som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning, om inte annat beslutats av Region Stockholm eller skriftligen överenskommits mellan Parterna. Vårdgivaren ansvarar för patientens samlade omhändertagande, inklusive basal rehabilitering i samband med behandling och operation. Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren (Karolinska Solna) har ett särskilt ansvar för patienter med hemofili, som i samband med annan behandling eller vård, är i behov av Vårdgivarens resurser.

Vårdgivaren (Karolinska Solna) har ansvar för patienter med en vikt över 200 kg.

Vårdgivaren ska inom Avtalet inte bedriva vård som enligt Region Stockholms beslut ska utföras:

- enbart av annat/andra akutsjukhus
- inom specialistvården utanför akutsjukhus
- vid närakut
- i primärvården

I de fall det är medicinskt motiverat att behandla barn på mottagning eller avdelning för vuxna ska vård och vårdmiljön särskilt anpassas för att tillse att barnets bästa beaktas.

Vårdgivaren ska, i samverkan med Beställaren och övriga vårdgivare inom Region Stockholm, stödja Beställaren att täcka det totala vårdbehovet inom uppdragsområdet. Genomförande av beslutade vårdstrukturförändringar ska ske i samverkan mellan Parterna. Eventuella anpassningar av vårduppdraget i enlighet med beslut beträffande nationell och regional högspecialiserad vård sker genom detta avtals förändringsprocess, punkt *1.5 Ändringar i avtalet*.

Vårdgivaren ska ej förändra eller upphöra med verksamhet, eller förändra lokalisation av verksamhet, utan skriftligt godkännande från Beställaren.

Vårdgivaren ska även bedriva vård i enlighet med uppdragsbeskrivningarna i *Bilaga 2 Sidouppdrag*. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie uppdrag under socialstyrelsens specialitetsbeskrivningar, eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med avtalets huvudsakliga ersättningsmodell.

I det akuta omhändertagandet ska Vårdgivaren följa Region Stockholms gemensamma rutin, *Hänvisningsstöd SLL*, för enhetlig, tydlig och patientsäker hänvisning av patienter.

Brister i utförandet av Vårduppdraget hanteras i första hand i uppföljningsprocessen, i enlighet med kapitel *5 Avtalsuppföljning*. Om en brist i utförandet av uppdraget därefter bedöms föranleda en förändring av Avtalet hanteras det i enlighet med processen för förändring av avtal, *1.5 Ändringar i avtalet*

Vårduppdrag Karolinska Solna

2.1.1 Akut omhändertagande (Karolinska Solna)

2.1.1.1 **Akut omhändertagande**

Akutmottagning och traumacenter för barn årets alla dagar dygnet runt (medicin och kirurgi). Detta inkluderar mottagning av patienter via Vårdgivarens helikopterflygplats.

Ensamutföraruppdrag

Intensivakut och regionövergripande specialiserat traumacenter för vuxna årets alla dagar dygnet runt enligt vid var tid gällande särskilda kriterier. Akutmottagning och traumacentrum för barn (medicin och kirurgi) samt akut omhändertagande av våldsutsatta barn som kräver Vårdgivarens kompetens.

Omhändertagande av barn vid kemolyckor.

Avgränsningar

Patienter som tillhör målgruppen för geriatrisk vård ansvarar Geriatriska vårdgivare för. Ansvaret för bedömning av vilka patienter som tillhör målgruppen för geriatrisk vård åvilar läkare vid geriatrisk vårdgivare men bedömningen ska göras i dialog med läkare vid mottagning för akut sjuka och olycksfall.

Vårduppdraget att bedriva akutmottagning för sexuellt våldsutsatta har i första hand Södersjukhuset.

S:t Eriks Ögonsjukhus och Södersjukhuset har vårduppdraget att bedriva akutmottagning med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall inom ögonspecialiteten.

Vårduppdraget omfattar inte psykiatrisk akutmottagning.

2.1.2 Kirurgiska specialiteter (Karolinska Solna)

2.1.2.1 **Kirurgi**

Vårduppdraget Bröstcentrum omfattar en sammanhållen vårdprocess avseende bröstcancerscreening, klinisk utredning av personer som söker för bröstsymptom samt bröstcancervård- och behandling, inklusive viss rehabilitering.

Ensamutföraruppdrag

Behandling av sarkom i buk och retroperitoneum samt specialiserad endokrinkirurgi samt avancerad nedre gastrointestinal kirurgi inklusive cancer.

HIPEC behandling.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har vårduppdraget att utföra resektiv och avancerad rekonstruktiv övre gastrointestinal kirurgi, inklusive cancer.

2.1.2.2 **Urologi**

Urologisk cancerkirurgi och -behandling, till exempel:

- Avancerad prostatacancerkirurgi och -behandling.

Ensamutföraruppdrag

Avancerad urologisk cancerkirurgi och -behandling, till exempel:

- Blåscancer
- Njurcancer
- Testikelcancer, inklusive retroperitoneal lymfkörtelutrymning
- Neurourologisk och reparativ kirurgi

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har vårduppdraget endourologiska tumörer och uretrakirurgi.

2.1.2.3 **Plastikkirurgi**

Ensamutföraruppdrag

Till exempel:

- Transsexuell kirurgi

Rekonstruktiv kirurgi:

- Vid missbildningar
- Efter viss cancerkirurgi
- I samband med olycksfall och brännskador
- Kraniofacial kirurgi

2.1.2.4 **Kärlkirurgi**

Högspecialiserad kärlkirurgisk vård, till exempel:

- Avancerad aortakirurgi
- Avancerad benartärsjukdom
- Karotissjukdom
- Venös rekonstruktion
- Kärlrekonstruktion vid tumörkirurgi
- Blödningskontroll
- Kärltrauma

Ensamutföraruppdrag

Avancerade kärlkirurgiska ingrepp, till exempel:

- Operation av komplex aortasjukdom (thorakoabodminella aneurysm)
- Kärlrekonstruktion vid avancerad tumörsjukdom
- Större kärltrauma

2.1.2.5 **Barn- och ungdomskirurgi**

Specialiserad barn- och ungdomskirurgi, -ortopedi samt -urologi.

Ensamutföraruppdrag

Högspecialiserad barn- och ungdomskirurgi, -ortopedi och -urologi, till exempel

- Kirurgi vid medfödda missbildningar
- Avancerad ledkirurgi
- Ryggkirurgi

Avgränsningar

Barn över 10 år med appendicit, som inte på grund av komorbiditet eller av andra orsaker är i behov av Vårdgivarens kompetens eller resurser, omhändertas i första hand på Södersjukhuset.

2.1.2.6 **Thoraxkirurgi**

Ensamutföraruppdrag

Vårduppdraget omfattar ett regionövergripande ansvar inom thoraxkirurgi.

2.1.2.7 **Ortopedi**

Högspecialiserad ortopedi, till exempel:

- Avancerad ryggkirurgi
- Avancerad frakturkirurgi
- Avancerad rekonstruktionskirurgi

Ensamutföraruppdrag

Till exempel:

- Ortopedisk cancer
- Avancerad proteskirurgi
- Omhändertagande av patienter med blödningsrubbning (Hemofili) och kronisk ledsjukdom (RA)
- Bäckenfraktur

Avgränsningar

Södersjukhuset har vårduppdraget att utföra högspecialiserad handkirurgi.

2.1.2.8 **Obstetrik och gynekologi**

Till exempel:

- Gynekologisk endokrinologi
- Avancerad obstetrik
- Högspecialiserade förlossningar och vård under graviditet

Ensamutföraruppdrag

Regionsövergripande ansvar för gynekologisk kirurgi av malign sjukdom.

Förlossningar före 28 graviditetsveckor, inklusive antenatal vård och specialistmödravård.

Avancerad fostermedicin.

Avgränsningar

Södersjukhuset har vårduppdraget att omhänderta sexuellt våldsutsatta.

Södersjukhuset har vårduppdraget förlossningar, sluten antenatal vård och tillhörande besök avseende patientgruppen känt alkohol- och/eller drogmissbruk.

Vårdgivarens ordinarie förlossningsverksamhet regleras och ersätts genom Vårdval förlossning.

2.1.2.9 **Öron-näsa-hals**

Till exempel:

- Ansikts- och tumörkirurgi
- Hörsel- och balansrubbningar
- Röst- och talrubbningar

Ensamutföraruppdrag

- Tumör och cancerverksamhet samt rhinologi och avancerad luftrörskirurgi för barn.
- Skallbaskirurgi och traumakirurgi

2.1.2.10 **Anestesi- och intensivvård**

Högspecialiserad anestesi- och intensivvård, till exempel:

- Allmän intensivvård
- Intensivvård, hjärta
- Högspecialiserad intensivvård av nyfödda

Ensamutföraruppdrag

- Intensivvård, barn (BIVA)
- Intensivvård, thorax
- Intensivvård, neuro
- Hyperbar oxygenbehandling (HBO)
- ECMO och LIVA, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

2.1.2.11 **Smärtsjukvård**

Ensamutföraruppdrag

Nervsträngsstimulering

Mottagning för högspecialiserad smärtsjukvård.

2.1.2.12 **Käkkirurgi**

Högspecialiserad käkkirurgi inklusive trauma- och rekonstruktiv kirurgi.

Gällande de åtgärder som utförs enligt tandvårdsförordningen 2§, oralkirurgiska åtgärder, gäller PM:et ”Region Stockholms tolkning av 2§ tandvårdsförordningen, oralkirurgiska åtgärder” HSN 2019–0413-35.

2.1.3 Invärtesmedicin (Karolinska Solna)

2.1.3.1 **Internmedicin**

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har vårduppdraget stamcellstransplantationer.

2.1.3.2 **Kardiologi**

Till exempel:

- Akut angiografi dygnet runt
- Elektrofysiologiska ablationer

Ensamutföraruppdrag

Primär STEMI/nSTEMI som är i behov av NKS-specifika resurser:

- ECMO
- Enligt regional nivåstrukturering

TAVI, GUCH-ingrepp, mitralclip, kateterburna mitralklaffar och hybridingrepp.

2.1.3.3 **Medicinsk gastroenterologi och hepatologi**

Ensamutföraruppdrag

Högspecialiserad vård, till exempel:

- Neurogastroenterologi
- Inflammatoriska tarmsjukdomar
- Funktionella mag- och tarmsjukdomar

2.1.3.4 **Medicinska njursjukdomar/Njurmedicin (inklusive dialys)**

Dialys och akuta dialysrelaterade komplikationer på inneliggande patienter.

2.1.3.5 **Endokrinologi och diabetologi**

Till exempel:

- Hypofyssjukdomar
- Sällsynta endokrinologiska diagnoser

Ensamutföraruppdrag

- Radiojodbehandling av tyreoideasjukdomar
- Neuroendokrina tumörer

2.1.3.6 **Lungsjukdomar**

Till exempel:

- Interstitiella lungsjukdomar
- Högspecialiserad vård av underventilation och respinsufficens sekundärt till andra sjukdomar.

Ensamutföraruppdrag

Till exempel:

- Lungcancer
- Pulmonell arteriell hypertension (PAH)

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har vårduppdraget Cystisk fibros.

2.1.3.7 **Hematologi**

Behandling av maligna blodsjukdomar och tromoemboliska sjukdomar.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna ansvarar för en hematologisk mottagning på Danderyds sjukhus.

Ensamutföraruppdrag

Till exempel:

- Hemofili
- Koagulationsjour
- Akut lymfatisk leukemi
- CNS-lymfom

2.1.3.8 **Geriatrik**

Enbart vårduppdraget kognitiva utredningar för äldre och yngre patienter i öppen vård.

Ensamutföraruppdrag:

- Genetiska demensutredningar
- Ärftliga demenssjukdomar
- Sällsynta demenssjukdomar

2.1.4 Neurologiska specialiteter (Karolinska Solna)

2.1.4.1 **Neurologi**

Ensamutföraruppdrag

- Maligna hjärntumörer
- Ryggmärgsskador, inklusive vårdkedja med rehabilitering, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.
- Traumatiska hjärnskador
- Neuroimmunologi
- Neuromuskulära sjukdomar, inklusive ALS-patienter
- Länsövergripande ansvar för trombektomi vid stroke

2.1.4.2 **Neurokirurgi**

Ensamutföraruppdrag

Samtlig verksamhet inom neurokirurgi, till exempel:

- Tumörer
- Vaskulärkirurgi
- Spinal kirurgi
- Kirurgi vid epilepsi, rörelserubbningar och smärttillstånd
- Hydrocephalus
- Strålbehandling med gammakniv
- Pediatrisk neurokirurgi
- Avancerad eftervård, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*

2.1.5 Enskilda och tilläggsspecialiteter (Karolinska Solna)

2.1.5.1 **Hud- och könssjukdomar**

Ensamutföraruppdrag

- Slutenvård
- Avancerad hudcancer
- Hyperbar behandling

Vårduppdraget omfattar att med hjälp av teledermatoskopi ansvara för att vara specialistbedömningsinstans för hudfläckar gentemot primärvården och diagnostiskt centrum, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Avgränsningar

Södersjukhuset har vårduppdraget att behandla hyperhidros.

2.1.5.2 **Onkologi**

Vårduppdraget omfattar onkologi och strålbehandling för samtliga tumörgrupper.

Vårdgivaren ansvarar tillsammans med Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus för en sammanhållen vårdprocess inom onkologi.

Vårdgivaren har ett uppföljningsansvar för cancerläkemedel som ordineras av vårdgivare till patient som bedöms vara i behov av avancerad hemsjukvård samt specialiserad palliativ vård.

Bedriver onkologisk öppenvårdsverksamhet på Danderyds sjukhus.

Onkologi inom ramen för bröstcentrums uppdrag med en sammanhållen vårdprocess se punkt *2.1.2.1*

Ensamutföraruppdrag

Högspecialiserad onkologisk vård som ej bedrivs på andra sjukhus, till exempel:

- Avancerad diagnostik och behandling av barn och vuxna med skelett- och mjukdelssarkom i extremiteter och bålvägg samt buksarkom

2.1.5.3 **Reumatologi**

Till exempel:

- Inflammatoriska systemsjukdomar
- Spondyloartrit
- Psoriasisartrit

Ensamutföraruppdrag

Reumatologisk slutenvård.

2.1.5.4 **Infektionssjukdomar**

Till exempel:

- Tuberkulos med behov av neurokirurgi eller thoraxkirurgi
- Infektionsvård efter intensivvårdsbehandling

Slutenvård enbart för patienter med annan grundsjukdom med behov av infektionskompetens.

2.1.5.5 **Allergologi**

Ensamutföraruppdrag

Utredning, provokation och behandling vid till exempel:

- Läkemedelsöverkänslighet

2.1.5.6 **Logopedi**

Ensamutföraruppdrag

Röstbehandling i samband med könskorrigerande behandling.

Avgränsningar

Danderyds sjukhus har vårduppdraget dyskalkyli.

2.1.6 Barn- och ungdomsmedicin

2.1.6.1 **Barn- och ungdomsmedicin**

Till exempel:

- Reumatologi
- Systemiska inflammatoriska sjukdomar
- Infektioner

Barn och ungdomsendokrinologi och diabetologi, till exempel:

- Skelettdysplasier

Barngastroenterologi och hepatologi.

Ensamutföraruppdrag

- Avancerad nutritionsbehandling inklusive intestinal rehabilitering, hemparenteral nutrition och ättträning för barn under 2 år.
- Medfödda metabola sjukdomar

2.1.6.2 **Barn- och ungdomshematologi och onkologi**

Barnonkologisk verksamhet inklusive diagnostik, behandling, tumörkontroller och seneffektuppföljning efter avslutad behandling upp till 18 års ålder.

Ensamutföraruppdrag

Koagulationsverksamhet.

2.1.6.3 **Barn- och ungdomsneurologi med habilitering**

Högspecialiserad neurologisk utredning av barn med oklar utveckling eller avvikande neurologi samt specialiserad barnneurologi.

Barnhabilitering, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Ensamutföraruppdrag:

Till exempel:

- Tuberös skleros

Slutenvård, till exempel:

- Avancerad epilepsi

Uppdrag rehabilitering förvärvad hjärnskada, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

2.1.6.4 **Barn- och ungdomsallergologi**

Till exempel:

- Pediatrisk lungmedicin
- Barnrespiratoriskt centrum
- Respirationsmottagning

2.1.6.5 **Barn- och ungdomskardiologi**

Ensamutföraruppdrag

Högspecialiserad barn- och ungdomskardiologi inklusive fosterkardiologi.

Eftervård av hjärtopererade på annan ort.

2.1.6.6 **Neonatologi**

Vårduppdraget omfattar neonatalvård för barn som fötts vid någon av länets förlossningsenheter eller på annan ort.

Neonatal hemsjukvård

Ansvarar för att bedriva neonatologi på Danderyds sjukhus i den omfattning som krävs för den lokala obstetriska verksamheten.

Ensamutföraruppdrag

Neonatal vård för födda före 28 graviditetsveckor.

Ansvarar för neo-pets transporter, även till neonatalenheter utanför regionen.

Högspecialiserad vård av till exempel:

- Barn födda före 28 graviditetsveckor
- Neonatal kirurgi
- Kardiologi
- Avancerade neurologiska tillstånd
- Avancerade infektioner
- Behov av dialys
- Medfödda allvarliga genetiska och metabola sjukdomar

Vårduppdrag Karolinska Huddinge

2.1.7 Akut omhändertagande (Karolinska Huddinge)

2.1.7.1 Akut omhändertagande

Akutmottagning för vuxna med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall årets alla dagar dygnet runt. Detta inkluderar mottagning av patienter via Vårdgivarens helikopterflygplats.

Akutmottagning för barn (medicin och viss kirurgi) med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall årets alla dagar dygnet runt.

Ensamutföraruppdrag

Regionövergripande akutmottagning för patienter i behov av akutsjukhusets resurser inom öron-, näsa-, halsspecialiteten.

Avgränsningar

Svårt skadade patienter tas i första hand emot på Karolinska Universitetssjukhuset Solnas regionövergripande specialiserade traumacenter.

Vårduppdraget att bedriva akutmottagning för sexuellt våldsutsatta har i första hand Södersjukhuset.

S:t Eriks Ögonsjukhus och Södersjukhuset har vårduppdraget att bedriva akutmottagning med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall inom ögonspecialiteten.

Vårduppdraget omfattar inte psykiatrisk akutmottagning.

2.1.8 Kirurgiska specialiteter (Karolinska Huddinge)

2.1.8.1 Kirurgi

Till exempel:

- Leverkirurgi
- Övre gastroenterologisk kirurgi

Ensamutföraruppdrag

Transplantationskirurgi av organ och vävnader (till exempel allogen blodstamcells-transplantation) (CAST).

Eftervård efter hjärttransplantation som utförts av annan vårdgivare.

Resektiv och högspecialiserad rekonstruktiv övre gastrointestinal kirurgi inklusive cancer, till exempel:

- Bukspottkörtel
- Matstrupe
- Magsäck
- Lever
- Gallvägar

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget att utföra behandling av sarkom i buk och retroperitoneum, specialiserad endokrinkirurgi samt avancerad nedre gastrointestinal kirurgi, inklusive cancer.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus har vårduppdraget kring utredning, diagnosticering, behandling och uppföljning av bröstcancer.

2.1.8.2 **Urologi**

Urologisk cancerkirurgi och -behandling, till exempel:

- Blåscancer
- Njurbäckencancer
- Uretärcancer

Kirurgi och behandling av benigna sjukdomar i urinvägar och manliga genitalia, till exempel:

- Rekonstruktiv urologi samt protes-urologi.
- Njurstensbehandling (ESWL och endourologisk)

Ensamutföraruppdrag

Endourologiska tumörer och uretrakirurgi.

2.1.8.3 **Barn- och ungdomskirurgi**

2.1.8.4 **Ortopedi**

Till exempel:

- Avancerade ortopediska infektioner
- Protesortopedi

Avgränsningar

Södersjukhuset har vårduppdraget att utföra högspecialiserad handkirurgi.

2.1.8.5 **Obstetrik och gynekologi**

Till exempel:

- Avancerad benign gynekologi
- Bäckenbottenverksamhet
- Viss specialiserad reproduktionsmedicin
- Avancerad utredning av cervix dysplasier
- Högspecialiserade förlossningar och vård under graviditet

Ensamutföraruppdrag

Högspecialiserat uppdrag i reproduktionsmedicin, inklusive viss specialiserad reproduktionsmedicin.

Godkännande av offentligt finansierad assisterad befruktning enligt förfrågningsunderlag LOV vårdval specialiserad gynekologi, inklusive viss specialiserad reproduktionsmedicin.

Högspecialiserat gynekologiskt uppdrag inom bäckenbotten, endometrios, dysplasier och avancerad kirurgi.

Avgränsningar

Södersjukhuset har vårduppdraget att omhänderta sexuellt våldsutsatta.

Södersjukhuset har vårduppdraget förlossningar, sluten antenatal vård och tillhörande besök avseende patientgruppen känt alkohol- och/eller drogmissbruk.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har det regionsövergripande vårduppdraget att ansvara för gynekologisk kirurgi vid malign sjukdom.

Vårdgivarens ordinarie förlossningsverksamhet regleras och ersätts genom Vårdval förlossning.

2.1.8.6 **Öron-näsa-hals**

Inklusive:

- Hörsel- och balansrubbningar, verksamheten bedrivs delvis vid Rosenlunds sjukhus
- Röst- och talrubbningar
- Regionövergripande akutmottagning

Ensamutföraruppdrag

- Ansvar för insatser avseende cochleaimplantat
- Ansvar för utvidgad hörselrehabilitering för vuxna.
- Högspecialiserat uppdrag för sömnutredning i slutenvård.

2.1.8.7 **Anestesi- och intensivvård**

Till exempel:

- Allmän intensivvård
- Intensivvård, hjärta
- Högspecialiserad intensivvård av nyfödda

Ensamutföraruppdrag

Anestesi- och intensivvård för transplanterade personer.

2.1.8.8 **Smärtsjukvård**

Mottagning för smärtsjukvård.

2.1.8.9 **Käkkirurgi**

Specialiserad käkkirurgi, inklusive akut- och jourverksamhet.

Gällande de åtgärder som utförs enligt tandvårdsförordningen 2§, oralkirurgiska åtgärder, gäller PM:et ”Region Stockholms tolkning av 2§ tandvårdsförordningen, oralkirurgiska åtgärder” HSN 2019–0413-35.

2.1.9 Invärtesmedicin (Karolinska Huddinge)

2.1.9.1 **Internmedicin**

Ensamutföraruppdrag

Stamcellstransplantationer och cellterapi.

2.1.9.2 **Kardiologi**

Till exempel:

- Akut angiografi dygnet runt
- Elektrofysiologiska ablationer
- Primär STEMI/nSTEMI dygnet runt årets alla dagar.

Ensamutföraruppdrag

Eftervård vid hjärttransplantation som utförts av annan vårdgivare.

2.1.9.3 **Medicinsk gastroenterologi och hepatologi**

Till exempel:

- Utredning och behandling av leversjukdomar i samband med:
  - Övre abdominell kirurgi
  - Transplantation
  - Infektion
- Inflammatoriska tarmsjukdomar
- Funktionella mag-tarmsjukdomar
- Högspecialiserad hepatologi

2.1.9.4 **Medicinska njursjukdomar/Njurmedicin (inklusive dialys)**

Ansvar för vård och prevention för patienter i länets södra delar.

Utredningar inför och kontroller efter njurtransplantation

Ansvarar tillsammans med Danderyds sjukhus för dialysverksamheten i länet. Vårdgivaren bedriver dialysverksamhet på Södersjukhuset, i Södertälje och Nacka.

Ensamutföraruppdrag

Ensamutförare barn med njursjukdomar, till exempel:

- Hemodialys på barn
- Högspecialiserad nefrologi barn

2.1.9.5 **Endokrinologi och diabetologi**

Till exempel:

- Hypofyssjukdomar
- Sällsynta endokrinologiska diagnoser
- Slutenvård för diabetesfotsår och lipidrubbningar
- Utredning och behandling av manlig infertilitet
- Endokrin hypertoni
- Avancerade hereditära dyslipidemier

Ensamutföraruppdrag

Högspecialiserad osteoporosverksamhet.

2.1.9.6 **Lungsjukdomar**

Till exempel:

- Interventionell bronkologi
- Underventilation och respinsufficiens
- Avancerad KOL

Ensamutföraruppdrag

Cystisk fibros, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget för lungcancerbehandling.

2.1.9.7 **Hematologi**

Till exempel:

- Behandling av maligna blodsjukdomar
- Högspecialiserad hematologi för barn

Ensamutföraruppdrag

Till exempel:

- Myeloisk leukemi

2.1.9.8 **Geriatrik**

Fokus ska ligga på det akutgeriatriska omhändertagandet med ett högt direktintag från hemmet.

Bedriva geriatrisk vård enligt vid var tid gällande specifik uppdragsbeskrivning Vårdval Geriatrik, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren har även följande uppdrag:

- Snabbspår höftfrakturer
- Kognitiva utredningar för yngre patienter
- Kognitiva utredningar för äldre patienter
- CGA-mottagning

Ensamutföraruppdrag:

- Specialiserad geriatrisk vård
- Psykogeriatrisk vård
- Trafikmedicin och körkortsutredningar

2.1.10 Neurologiska specialiteter (Karolinska Huddinge)

2.1.10.1 **Neurologi**

Till exempel:

- Neurologisk specialistvård för barn
- Högspecialiserad neurologi inom vissa neuromuskulära sjukdomar, såsom motorneuronsjukdomar.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har länsövergripande ansvar för trombektomier vid stroke.

2.1.11 Enskilda och tilläggsspecialiteter (Karolinska Huddinge)

2.1.11.1 Hud- och könssjukdomar

Vårduppdraget omfattar endast öppen vård.

Sesam verksamhet ingår också i uppdraget avseende:

- STI av komplex karaktär som kräver akutsjukhusets resurser, inklusive smittspårning.
- Kontrollera cellprov på kvinnor med HIV.
- Samarbeta med Smittskydd Stockholm gällande epidemiologisk övervakning och resistensutveckling.
- Konsultation och handledning riktad mot primärvården.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget att behandla avancerad hudcancer.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget hyperbar behandling.

Södersjukhuset har vårduppdraget att behandla hyperhidros.

2.1.11.2 Reumatologi

Vårduppdraget omfattar endast öppenvård.

Till exempel:

- Inflammatoriska systemsjukdomar
- Artrit
- Spondyloartrit

2.1.11.3 Infektionssjukdomar

Till exempel:

- Tvångsvård av smittsamma patienter
- Vård av patienter med missbruksproblem med infektioner
- Tropiska sjukdomar
- Tuberkulos
- HIV och hepatit.
- Avancerad öppenvård med inriktning på MRSA

Vårduppdraget epidemibevakning och smittskydd, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Ensamutföraruppdrag

- Beredskapsenhet för högsmittsamma sjukdomar
- Primär immunbrist

2.1.11.4 **Allergologi**

Utredning, provokation och behandling vid till exempel:

- Svår astma
- Luftvägspåverkan
- Födoämnesallergi

Ensamutföraruppdrag

Till exempel:

- Mastocytos

2.1.11.5 **Logopedi**

Vårduppdraget omfattar specialiserad och högspecialiserad logopedi.

Avgränsningar

Vårduppdraget röstbehandling i samband med könskorrigerande behandling har Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Danderyds sjukhus har vårduppdraget dyskalkyli.

2.1.12 Barn- och ungdomsmedicin

2.1.12.1 **Barn- och ungdomsmedicin**

Till exempel:

- Pediatrisk medicinsk njursjukvård
- Leversjukdomar och kringvård transplantation
- Pediatrisk njurmedicin

Barn- och ungdomsinfektion, till exempel:

- Tuberkulos

Barn- och ungdomsendokrinologi och diabetologi, till exempel:

- Skelettdysplasier

Hepatologisk och pankreatologisk diagnostik och behandling.

Ensamutföraruppdrag

- Cystisk fibros, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.
- Obesitas

2.1.12.2 **Barn- och ungdomshematologi och onkologi**

Specialiserad och högspecialiserad vård, till exempel:

- Malign hematologi

Ensamutföraruppdrag

Till exempel:

- Blodstamcellstransplantation (HCT)
- Immunbrist

2.1.12.3 **Barn- och ungdomsneurologi med habilitering**

Vårduppdraget omfattar endast öppenvård.

Högspecialiserad neurologisk utredning av barn med oklar utveckling eller avvikande neurologi samt specialiserad barnneurologi och habilitering.

Se även uppdrag Barn- och ungdomshabilitering och neuropsykiatriska utredningar, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

2.1.12.4 **Barn- och ungdomsallergologi**

Till exempel:

- Pediatrisk lungmedicin

2.1.12.5 **Barn- och ungdomskardiologi**

Vårduppdraget omfattar endast öppenvård.

2.1.12.6 **Neonatologi**

Vårduppdraget omfattar neonatalvård för barn som fötts vid någon av länets förlossningsenheter eller på annan ort.

Neonatal hemsjukvård.

2.1.13 Sidouppdrag

Sidouppdrag (Sidouppdrag) omfattar vårduppdrag där inte Avtalets huvudsakliga ersättningsmodell bedömts vara lämplig, till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras eller uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten.

Samtliga Sidouppdrag samlas och specificeras i en separat bilaga med eget ADA-nummer, se *Bilaga 2 Sidouppdrag* och ingår inte i avtalets Totalersättning.

2.1.14 Målgrupp

För slutenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna.

För dagvård och öppenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Sverige.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

I de fall det finns en specifik målgrupp anges detta under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.12*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag).*

För patienter från andra regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Vårdgivarguiden.

2.1.15 Krav på lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

2.1.16 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.12*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Alla invånare ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren Arbetsdagar klockan 8 - 17. Inskrivna patienter och närstående till inskrivna patienter ska kunna nå Vårdgivaren dygnet runt årets alla dagar. De patienter som vårdats inom ramen för Uppdraget ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren under de tider den specifika vårdverksamheten bedrivs.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för andra vårdgivare via telefon och e-post, för information och konsultation.

2.2 Vårdens inriktning

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vård ska ges utifrån den mest effektiva vårdnivån.

2.2.1 Personcentrerad vård

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov, samt med utgångspunkt i personcentrerad vård. Patienten ska ses som en person som är mer än sin sjukdom, en person som i grund söker hälsa och inte vård. Patientens upplevelse, resurser och behov ska identifieras och ligger, tillsammans med relevanta undersökningar och tester, till grund för den fortsatta planeringen av vården.

Vårdgivaren ska verka för patientmedverkan och patientens delaktighet i vården. Vårdgivaren ska sträva efter att ta till vara på patientens egen kompetens och så långt möjligt erbjuda patienter som kan, och vill, att utföra delar av vården själv.

2.2.1.1 Information till patienten

Informationen ska ges på ett sätt som går att förstå utifrån patientens förmåga. Vårdpersonal ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehåll och betydelse. Information ska lämnas skriftligt om det behövs eller efterfrågas.

2.2.2 Involvering av närstående

Vårdgivaren ska involvera patientens närstående enligt patientens önskemål, om inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Vårdgivaren ska utöver detta vara medveten om och ta hänsyn till närståendes behov i rollen som omsorgsgivare när beslut fattas om patientens vård.

2.2.3 Barn som patienter och närstående

Barns rättigheter att få information, råd och stöd utifrån sina förutsättningar gällande sin egen vård alternativt som närstående ska tillgodoses. För att förbättra barnrättsperspektivet bör en barnkonsekvensanalys genomföras inför planering och beslut som rör barn och unga.

Vårdgivaren ska i alla delar av Uppdraget verka för att uppfylla kraven i FN:s barnkonvention om barnets rättigheter. Se *Barnkonventionen – Handlingsplan* som är fastställd av Region Stockholm.

2.2.4 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av Uppdraget verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med Region Stockholms policys och program.

2.2.5 Kunskapsstyrning, vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer, överenskommelser, och rekommendationer framtagna av myndigheter och regioner i samverkan, samt gällande regionala och lokala vård- och handlingsprogram. Vårdgivaren ska, när tillämpligt, använda sig av standardiserade vårdförlopp.

2.2.5.1 Medverkan i Region Stockholms gemensamma arbete med kunskapsstyrning och kvalitetsutveckling

Vårdgivaren ska delta i nationellt och regionalt kunskapsstyrningsarbete utifrån tillgänglig kompetens och regionens behov, och följa Region Stockholms riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för den gemensamma kunskapsstyrningen ska Vårdgivaren bidra till att sprida kunskap och idéer kring hur vården kan förbättras.

2.3 Vårdplanering och samverkan

2.3.1 Kontinuitet i vården

Vårdgivaren ska utse en fast vårdkontakt för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Kontinuitet i vårdkontakterna, utifrån personens individuella förutsättningar, ska särskilt eftersträvas för:

- äldre med stora och sammansatta vårdbehov
- personer med omfattande funktionsnedsättning
- personer med kronisk sjukdom
- barn och unga med behov av särskilt stöd
- personer med smärtproblematik
- personer med psykisk ohälsa.

2.3.2 Vårdplanering

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten vid varje vårdkontakt får ett koordinerat omhändertagande utifrån sina samlade behov och förutsättningar. Patienten, och vid behov närstående såvida inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta, ska göras delaktig i vårdplaneringen.

Vårdgivaren ska tillse att en personlig vårdplan formuleras tillsammans av patient och hälso- och sjukvårdspersonal hos Vårdgivaren och dokumenteras i patientens journal, samt göras tillgänglig för patienten. Vårdplanen ska ses som ett levande dokument och revideras regelbundet.

2.3.3 Sammanhållen vård

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare, huvudmän och organisationer i den omfattning som krävs för Uppdraget. Vårdgivaren ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård- eller omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska utse ansvarig person, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen.

2.3.4 Samverkan

Vårdgivaren ska erbjuda patientföreträdare och berörda intresseföreningar samverkan för att utveckla vårdens kvalitet och patienters upplevelse av vården.

2.3.4.1 Region Stockholms samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till verksamhetsnära nivå tillsammans med andra berörda vårdgivare, huvudmän och organisationer.

2.4 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska anpassa väntetider, digitala tjänster, öppettider, lokaler samt information utifrån patientens förutsättningar och behov för att garantera en god tillgänglighet till vården. Verksamheten ska vara tillgänglig för personer med olika funktions- och aktivitetsförmåga.

2.4.1 Vårdgaranti

Vård som utförs i enlighet med detta Avtal omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti. Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om den vårdgaranti som gäller i Region Stockholm. Information på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden ska användas. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient, bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare. Vid långa väntetider ska Vårdgivaren ta kontakt med kontaktperson hos Beställaren, se punkt *1.7.1 Kontaktpersoner* för dialog om fortsatt hantering.

2.4.2 Remisshantering

Vårdgivaren följa aktuella regler för remisshantering, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att informera patienter om regler för valfrihet och patientens möjlighet att välja vårdgivare. Beställaren ansvarar för att information om vårdgivare med avtal med Region Stockholm finns tillgänglig på Vårdgivarguiden.

2.5 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet. Vårdgivaren ska tillse att personalen har adekvat utbildning och kompetens, får den kompetensutveckling som behövs, och säkerställa att personalen och dess kompetens används på mest lämpliga och effektiva sätt inom Uppdraget. Personal som har kontakt med patienter ska kunna tala, förstå, läsa och skriva svenska, danska eller norska.

Parterna ska samverka och bistå varandra med underlag för planering och bedömning av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i länet.

2.5.1 Förebyggande hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha personal med kompetens att genomföra kvalificerade rådgivande samtal avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor.

Vårdgivaren ska även tillse att all hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom Uppdraget, har kompetens för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor hos patienten, och kan ge enkla hälsorelaterade råd till patienten på ett personcentrerat sätt i enlighet med *Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor*. Vid behov av vidare insatser för förbättrade levnadsvanor ska Vårdgivaren, om dessa inte ryms inom Vårdgivarens vårduppdrag, hänvisa till relevant hälso- och sjukvårdsinstans.

Alla opererande verksamheter ska arbeta systematiskt utifrån lokal rutin för att integrera *rök- och alkoholfrihet i samband med operation* enligt rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

2.5.2 Lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ska tillse att samtlig personal, inklusive underleverantörer, inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår som de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren, efter Vårdgivarens skriftliga ansökan, godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vårdgivaren ska genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliterings- eller habiliteringsbehov samt tillse att identifierat initialt rehabiliteringsbehov tillgodoses i slutenvård.

Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/remittering ske till relevant vårdgivare. Vid behov ska Vårdgivaren även tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator.

Försäkringsmedicinska bedömningar och ställningstaganden ska vara en integrerad del av vården och hanteras med samma systematik, kvalitet och professionalitet som andra åtgärder.

2.7 Läkemedel

Vårdgivaren ska säkerställa att Läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i enlighet med regionala och nationella rekommendationer och riktlinjer.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer (inklusive Kloka Listan och Kloka råd) som utfärdas eller förmedlas av Region Stockholms läkemedelskommitté.

2.7.1 Läkemedelsgenomgångar

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med patienten i enlighet med *Riktlinjer för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting*.

Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen. Vårdgivaren ska vid förskrivning av specialläkemedel[1] överföra kunskap om specialläkemedlet till mottagande vårdgivare samt bistå denne vid läkemedelsgenomgång.

2.7.2 Användning av förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning av läkemedel

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad till Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ansvarar för att arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

Hjälpmedelskort, som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

2.7.3 Läkemedel inom öppen- och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för att patientens hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden.

När patient skrivs ut ska Vårdgivaren säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre (3) månader ska den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad läkemedelsbehandling längre än tre (3) månader förskrivs läkemedel för de inledande tre (3) månaderna. Läkemedelslistan ska uppdateras i journalen.

[1] Läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska. En lista över vilka läkemedel som är basläkemedel publiceras varje år på janusinfo.se Alla läkemedel som inte är med på listan definieras som specialläkemedel.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Om en patient har behov av läkemedel som annan vårdgivare normalt har medicinskt ansvar för kan Vårdgivaren, om Vårdgivaren anser sig kunna ta det medicinska ansvaret för ordinationen, tillfälligt förse patienten med recept fram till besök hos ansvarig vårdgivare, upp till tre (3) månaders behandling. Om besök hos ansvarig vårdgivare inte kan genomföras enligt planering, kan ytterligare mängd läkemedel behöva förskrivas.

2.7.4 Rationell antibiotikaanvändning

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se Vårdgivarguiden.

2.7.5 E-verifikation

Enlig EU-förordning 2016/161 om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar ska läkemedel och vacciner avaktiveras innan de lämnas ut till allmänheten. Apotek och partihandlare kan sluta avtal med vårdgivare om att de ska avaktivera säkerhetsdetaljerna för deras räkning. I de fall anskaffning av läkemedel sker via Region Stockholm eller nationellt samordnade avtal överlämnar Vårdgivaren fullmakt till Region Stockholm att avtala om avaktivering av läkemedel med avtalsleverantörer, genom undertecknande av detta Avtal.

2.7.6 Läkemedelsstudier

Vårdgivare som avser att genomföra kliniska läkemedelsstudier ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/Etikprövningsmyndigheten anmäla detta till Beställarens läkemedelskommitté samt kontakta Stockholms medicinska biobank. Vårdgivaren som genomför studien ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

2.7.7 Kontakt med läkemedelsföretag och medicintekniska företag

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin.

2.8 Medicinsk service

Vårdgivaren ska tillhandahålla den medicinska service som krävs för utförandet av Uppdraget.

Medicinsk service avser endoskopi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, klinisk laboratoriemedicin, medicinsk radiologi och spermaanalys. Vårdgivaren ska vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service följa Beställarens anvisningar på Vårdgivarguiden. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal och som krävs för Vårdgivarens diagnostik och bedömning. Beställaren har rätt att granska remittering till medicinsk service.

Vårdgivaren ska välja leverantör som har avtal med Beställaren eller är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet. Annan leverantör än den som har avtal med Beställaren kan väljas i de fall ackreditering inte finns inom det specifika området. Vårdgivaren ansvarar för att leverantören i dessa fall håller branschenlig standard.

2.8.1 Ackreditering av närlaboratorium

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska vara ackrediterade enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande. Vårdgivare som utför patientnära analyser (PNA) ska teckna särskilt avtal om kvalitetsstöd med ackrediterat laboratorium och följa laboratoriets anvisningar för utförande och kvalitetssäkring för PNA.

2.8.2 Biobanksprover

Vårdgivaren ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank samt ombesörja transporter av humanbiologiskt material från Vårdgivaren till Laboratoriet för laboratorieanalyser och biobankning.

2.9 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner i *Hjälpmedelsguiden,* se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp förskrivna hjälpmedel och i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren ska vid behov utfärda egenvårdsbeslut för Fritt Val-rekvisition. Vårdgivaren ska tillse att förskrivaren har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i förskrivningsprocessen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för enklare hjälpmedel, exempelvis rollatorer och duschpallar.

2.10 Tolk

Vårdgivaren ska vid behov anlita tolk. Det gäller såväl tolk i talade språk som tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning. Vårdgivaren ska säkerställa att minderåriga eller närstående inte används som alternativ till tolk.

Vårdgivaren ska använda de tolkförmedlingar som Beställaren har avtal med. Samtliga tolkbeställningar ska genomföras i enlighet med de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska ha rutiner för att boka och avboka tolktjänster i tolkportalen, samt rapportera avvikelser till tolkportalen.

2.11 Omhändertagande av avlidna

Vårdgivaren ansvarar för att hantering av avlidna sker på ett värdigt sätt, samt med visad respekt och omtanke för anhöriga, i enlighet med *Handboken för omhändertagande av avlidna*.

Vårdgivaren ansvarar för att det bedrivs bårhusverksamhet, obduktion och balsamering av avliden på Vårdgivarens huvudadress.

2.12 Donation av organ och vävnader

Vårdgivaren ska bidra till utredning av samtycke till donation och medicinsk lämplighet samt det faktiska omhändertagandet av organ och vävnader från donatorer inom region Stockholm. Vårdgivaren ska samverka med Regionalt donationscentrum och övriga verksamheter som ingår i Regionalt donationscentrums samordningsansvar. Vårdgivaren ska säkerställa att föreskrivna uppdrag inom området donation av organ och vävnader är tillsatta enligt föreskrift och gällande riktlinjer.

Vårdgivaren ska även bidra med underlag till Regionalt donationscentrum för den årliga rapporteringen till Region Stockholm.

3 Verksamhetskrav

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Dokumentation som visar ledningssystemets utformning och användning ska på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet tillse att Verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vårdgivaren ska utifrån ledningssystemet vidta åtgärder för att förebygga vårdskador, arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Dokumentation från det systematiska förbättringsarbetet, inklusive kvalitetsindikatorer, mål, planerade och genomförda åtgärder samt resultat ska presenteras för Beställaren vid avtalsuppföljning.

3.1.1 Ledarskap inom systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska säkerställa att den personal som svarar för verksamheten har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med, och insatt i, de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och regionalt.

3.1.2 Klagomålshantering inom hälso- och sjukvård, Lex Maria och anmälan till Inspektionen för vård och Omsorg

Vårdgivaren ska ta emot och besvara synpunkter och klagomål på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Synpunkterna ska även tillvaratas genom Vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten får information om klagomålshantering hos Vårdgivaren samt om Patientnämndens och Inspektionen för vård och Omsorgs (IVO) verksamhet. På verksamhetens hemsida och på 1177 Vårdguiden ska kontaktuppgifter till en klagomålsansvarig eller verksamhetschef som tar emot klagomålen tydligt framgå.

3.1.2.1 Underlag till Patientnämnden och IVO

Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge Patientnämnden eller IVO den information som efterfrågas i ärenden som rör hälso- och sjukvård som Vårdgivaren ansvarar för.

Vårdgivaren ska utan dröjsmål informera Beställaren om det inom Uppdraget gjorts anmälan som föranlett kritik eller krav på åtgärder från IVO. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren överlämna en kopia av Vårdgivarens utredning till Beställaren.

3.2 Vårdhygien

Vårdgivaren ska tillse att samtliga för Uppdraget tillämpliga krav på vårdhygienisk standard som följer av vid var tid gällande lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och regionala riktlinjer är uppfyllda under hela avtalsperioden. Detta innebär att vårdgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att hålla en god vårdhygienisk standard avseende bland annat vårdlokaler, utrustning, och vårdens organisering. I detta krav ingår att ha tillgång till vårdhygienisk expertis.

Vårdgivaren ska säkerställa att arbetet mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården.*

3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning

Vårdgivaren ska ha ändamålsenliga rutiner för att uppmärksamma förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt.

Vårdgivaren ska, utan kostnad för den enskilde personen, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom samt att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Region Stockholms smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp lagrade provtagningsdata.

3.4 Utbildningsuppdraget

Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande utbildningen samt delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Årliga specifika utbildningsuppdrag regleras genom *Region Stockholms Utbildningsdirektiv*.

3.4.1 Läkares allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring

Där läkare tjänstgör ska:

- plats för läkares allmäntjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT) tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmän- respektive bastjänstgöringen
- plats för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) tillhandahållas
- för ändamålet lämpliga lokaler för AT, BT samt ST tillhandahållas.

Region Stockholm kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera läkare. Vårdgivaren är, efter dialog, skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver.

Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för AT, BT och ST. Vårdgivaren ska efterleva de krav på handledares kompetens och handledarutbildning som framgår i för var tid gällande föreskrift.

Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens huvudarbetsgivare, arbetsgivare och studierektor alternativt AT-läkarens arbetsgivare.

Den enhet där läkaren i huvudsak gör sin ST har ansvar för att se till att det finns en studierektor anställd. Vid enheter där sidotjänstgöring utförs ansvarar en studierektor eller verksamhetschef för att författningsenlig handledning, utvärdering samt intygande sker.

Studierektor ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till Verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

3.4.2 Verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande

Vårdgivaren ska på anmodan av Region Stockholm tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och/eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning. Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning motsvarande Högskoleverkets krav samt uppfylla behovet av handledning.

3.5 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska delta i arbetet med kunskapsstyrning både regionalt och nationellt. Arbetet ska utföras enligt Beställarens instruktioner och kan exempelvis omfatta utveckling av indikatorer, analys av resultat och förbättringsområden, identifiering av behov av nya kunskapsstöd samt framtagande av kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska säkerställa att universitetssjukvårdenheterna (USV) inom verksamheten har kompetens och resurser för de åtaganden; forskning, utbildning, kunskapsbildning, kunskapsspridning och implementering; som uppdraget som universitetssjukvårdsenhet innebär.

Vårdgivaren ska, utöver det uppdrag som ingår i USV-uppdraget, delta i utveckling genom att medverka i för det vårdområde som Uppdraget omfattar adekvata forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan ska ske i enlighet med Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter samt biträda med kompletterande uppgifter och tjänster.

Vårdgivaren ska delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal. Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata, bilder och liknande data om patienter tillgängliggöras för forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt.

Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

Vårdgivaren ska, efter uppvisande av intyg om ansvarsfördelning från studieansvarig, medverka till rekrytering av patienter till kliniska studier.

3.6 Innovation

Vårdgivaren ska använda innovation[2] som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och öka kvalitén på verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice och ökad patientdelaktighet, samt vara en attraktiv arbetsgivare.

Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt innovationsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall samt effektivisera verksamheten. Innovationsarbetet ska ske i enlighet med för Region Stockholm gällande *Policy för innovation och digitalisering samt strategi för innovation.* Innovationsarbetet och implementering av innovationer ska integreras med Vårdgivarens övriga strategiska arbete, ledningssystem och årliga verksamhetsplanering. Vårdgivaren ska samarbeta med övriga vårdgivare för att genomföra och utveckla innovationsarbetet inom hela Region Stockholm.

3.7 Patientjournaler

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, oavsett vilka media de lagras på.

3.7.1 Sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ingå i sammanhållen journalföring i den utsträckning som behövs för Uppdragets utförande. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och tillämpning av Nationellt Fackspråk (NF). När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till

[2] Med innovation avses utveckling av nya lösningar inom Region Stockholms ansvarsområden som syftar till förbättringar. Begreppet innehåller en grad av radikalitet, det vill säga att innovation är något som kan förväntas vara något nytt eller väsentligt förbättrat och därmed något annat än ett löpande kvalitetsarbete eller ständiga förbättringar.

patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter samt att hanteringen är säker och följer gällande lagstiftning.

3.7.2 Utlämnande av journalkopia

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient får Vårdgivaren ta ut avgift högst motsvarande den avgift som gäller vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren får inte ta ut avgift för detta.

3.8 Beskrivningssystemet

För mer information om beskrivningssystemet, se Vårdgivarguiden. Frågor rörande beskrivningssystemet skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda, vardinformatik.hsf@sll.se

3.8.1 Termer

Vårdgivaren ska använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank tillsammans med regionala termer och begrepp ska tillämpas.

3.8.2 Rapportering av vårdkontakter

Vårdgivaren ska rapportera vårdkontakter enligt gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt Region Stockholms *Regelverk för rapportering av vårdkontakter*.

De nationella klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk.

3.8.3 Primär klassificering

De vid vårdkontakten ställda diagnoser och utförda vårdåtgärder ska beskrivas och rapporteras med vid var tid gällande aktuella diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller *internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning* och för åtgärder gäller *Klassifikation av vårdåtgärder*.

3.8.4 Sekundär klassificering

Vårdkontaktens primärklassificerade diagnos- och åtgärdskoder ska sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) med NordDRG CC.

3.8.5 DRG-viktlista

Genomsnittlig kostnad per DRG baserad på kostnadsdata från den nationella KPP-databasen används som underlag för att upprätta en Nationell DRG-viktlista. Information om och aktuell DRG-viktlista återfinns på Vårdgivarguiden.

Beställaren kan undantagsvis besluta om avsteg från DRG-viktlistan genom att använda så kallade prioriteringsvikter. Prioriteringsvikter används när Beställaren vill prioritera någon eller några DRG genom att höja eller sänka DRG-vikten, vilket innebär att berörda DRG får en annan vikt än vad som redovisas i viktlistan.

3.8.6 Kostnad per patient

Vårdgivaren ska rapportera Kostnad per patient (KPP) till Region Stockholm enligt fastslagna nationella KPP-principer framtagna av SKL. Kontroll av kvalitet på inlämnat KPP-data görs av HSF innan data levereras vidare till SKL:s nationella KPP-databas. Vårdgivaren ansvarar för att genomföra eventuella rättelser.

3.9 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) samt följa Region Stockholms gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras och på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

3.10 Verksamhetens digitala förmåga

Vårdgivaren ska ha de digitala förmågor som anges nedan. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda digitala system och tjänster för att utföra de administrativa åtgärder som anges nedan. En digital förmåga kan innebära att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda flera olika system och tjänster.

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande instruktioner rörande digital förmåga, se Vårdgivarguiden. För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Vårdgivaren ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor har Vårdgivaren själv möjlighet att välja digital tjänst i enlighet med Beställarens information. Oavsett vilken tjänst som används ska Vårdgivaren hålla sig uppdaterad med, samt följa, vid var tid gällande instruktion för att uppfylla Beställarens krav på digital förmåga.

Beställaren ska informera Vårdgivaren om planerade förändringar i digitala system och tjänster genom särskilt ändringsmeddelande på Vårdgivarguiden. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

Vårdgivaren ska ha och tillämpa följande digitala förmågor:

Hantera beställarens information

- Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om Uppdraget.

Hantera funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

- Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet.
- Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom Region Stockholm med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett.
- Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk.
- Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning.
- Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan.
- Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik.

Hantera verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

- Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte.

Hantera rapportering och uppföljning

- Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.
- Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten.
- Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress.
- Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt.

Hantera fakturering

- Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga.

Hantera gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

- Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar under punkt *4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät*.
- Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.
- Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade.

Hantera sammanhållen journalföring

- Leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar.

Hantera läkemedel

- Använda av Region Stockholm framtagna kunskapsstöd för läkemedelsförskrivning.
- Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva dosförpackade läkemedel.
- Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen.
- Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård.
- Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.
- Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader.

Hantera hjälpmedel

- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser
- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel

Hantera vissa typer av vaccinationer

- Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker

Hantera väntetidsmätning

- Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården.
- Vårdgivaren ska rapportera prognostiserade väntetider.

Hantera remiss

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.
- Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt.

Hantera listningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.

Hantera samordnad vårdplanering

- Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan.

Hantera graviditetsprocess

- Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt vårdinformationssystem anpassat för att kunna hantera olika delar under pågående graviditet.

Hantera beläggningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens särskilda regelverk för beläggningsredovisning.

Hantera prehospital vårdprocess

- Vårdgivaren ska kunna hantera Region Stockholms prehospitala verksamhetsstöd.

3.10.1 Digital tillgänglighet

Vårdgivaren ska erbjuda för Uppdraget relevanta och välfungerande digitala tjänster för kommunikation mellan vårdgivare och patient. De digitala tjänsterna och deras säkerhetslösningar ska följa tillämpliga lagar och förordningar kring hantering av patientuppgifter över öppna nät och *Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting*. Beställaren erbjuder anslutning via 1177 Vårdguidens e-tjänster för säker kommunikation mellan vårdgivare och patient.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda patienter följande ärenden digitalt:

- hantera förfrågningar om tidbokning i form av nybokning, avbokning, ombokning.
- hantera direktbokning i form av ombokning och avbokning.
- hantera önskemål om receptförnyelse.
- hantera önskemål om journalkopia.
- hantera önskemål om intyg.
- hantera inkomna frågor och kontaktönskemål.
- kunna ge rådgivning.
- hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel.
- anslutning till Journal via nätet.
- erbjuda digitala vårdmöten[3].

3.10.2 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

Alla vårdgivare som för sin informationshantering använder Region Stockholms tjänster och system behöver ha ett personuppgiftsbiträdesavtal med regionen. Personuppgiftsbiträdesavtalet omfattar de tjänster och system som anges i detta Avtal. Vårdgivaren omfattas genom tecknande av detta Avtal även av Personuppgiftsbiträdesavtal med Region Stockholm. Personuppgiftsbiträdesavtalet finns i sin helhet på Vårdgivarguiden.

3.10.2.1 Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s e-hälsotjänster

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de tjänster som anges under punkt *3.10 Verksamhetens digitala förmåga* och som tillhandahålls via Inera AB.

Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, finns på Inera AB:s hemsida www.inera.se

Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

[3] Vårdgivarna ska följa Region Stockholms *Tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten* och efterleva det nationella *Integrationsramverket för digitalt vårdmöte*.

3.11 Miljö

Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och att Region Stockholms vid varje tidpunkt gällande miljömål uppnås.

Parterna ska samverka i miljöfrågor och på Beställarens begäran ska Vårdgivaren redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla Region Stockholms miljömål.

3.11.1 Miljöcertifiering

Vårdgivarens miljöledningssystem ska vara certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

3.12 Måltider

Vårdgivaren ska servera näringsriktig mat av hög kvalitet och bedriva ett strategiskt och operativt måltids- och nutritionsarbete, samt följa Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens gällande riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa mat och dryck dygnet runt i nära anslutning till den plats där patienten vårdas.

3.13 Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att Uppdraget under hela avtalsperioden utförs i, för Uppdraget ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

3.13.1 Lokalisation

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget såsom det beskrivs inom ramen för detta Avtal i Region Stockholms lokaler på Vårdgivarens huvudadress, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, 171 76 Stockholm. Samt, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, 141 86 Stockholm Hälsovägen, Huddinge.

I de fall Vårdgivaren utför Uppdraget i andra lokaler än vid sin huvudadress ska det godkännas av Beställaren.

3.13.2 Fysisk och kognitiv tillgänglighet

Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning med mera, ska vara tillgängliga för personer oavsett funktions- och aktivitetsförmåga.

3.14 Strålsäkerhet

Samtliga verksamheter med joniserande strålning inom Region Stockholm ska ha giltigt och för verksamheten adekvat tillstånd för detta utfärdat av Strålsäkerhetsmyndigheten. Vårdgivaren ska följa *Centrala riktlinjer för strålsäkerhet inom Stockholms läns landsting*.

3.15 Medicinska gaser

Vårdgivare som i sin verksamhet nyttjar en eller flera centralgasanläggningar ska ha en egen lokal gaskommitté eller ingå i en sådan. Vårdgivaren ska följa *Riktlinje för medicinska och medicintekniska gaser inom Stockholms läns landsting*.

3.16 Försäkringar

Beställaren tecknar försäkring som täcker skador enligt Patientskadelagen (1996:799) för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

Vårdgivaren ska utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den information, exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, undersökningar, fotografier, utredningar och analyser, som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

3.17 Underleverantörer

Vårdgivaren ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för alla Vårdgivarens underleverantörer såsom för sig själv.

Vårdgivaren ska, senast en (1) månad innan Driftstart, lämna information till Beställaren om de underleverantörer som Vårdgivaren avser anlita för att utföra Uppdraget.

Om Vårdgivaren under avtalsperioden avser att anlita en underleverantör ska Vårdgivaren, senast en (1) månad innan underleverantören påbörjar sitt uppdrag, skicka information om underleverantören och vilken/vilka delar av Uppdraget som underleverantören ska utföra till Beställaren.

3.18 Marknadsföring och information

Vårdgivaren ska följa Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring, *Riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring*.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbokning. Informationen ska finnas tillgänglig på mottagningens kontaktkort på 1177 Vårdguiden.

Vid varje ändring som väsentligt påverkar vårdutbudet ansvarar Beställaren för att en kommunikationsplan ur ett patientperspektiv tas fram. Vårdgivare ansvarar för att informera sina samarbetsparter, patienter samt att ha korrekt information i sina informationskanaler.

3.18.1 Information från Beställaren

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ge specifik information till patienten och ge det informationsmaterial som Beställaren anvisar.

3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Vårdgivaren är, utan hinder av vad som anges i punkt *1.6 Force majeure,* skyldig att fortsätta utföra sina åtaganden enligt Avtalet vid särskild händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap i enlighet med bestämmelserna nedan.

Vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten ska Vårdgivaren omgående kontakta den av Beställaren inrättade funktionen benämnd Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB).

3.19.1 Planering

Beställaren ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för planering av sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen.

Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att Uppdraget ska kunna utföras av Vårdgivaren under sådana förhållanden som avses i denna punkt.

Vårdgivaren ska lämna de upplysningar som kan behövas för krisplanering till Beställaren. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen inför stora evenemang och andra insatser.

3.19.2 Särskild händelse

Vid särskild händelse[4] där det inte beslutats att Region Stockholms regionstyrelses krisledning tagit över, ska vårdgivaren följa direktiv ställda av de av Beställaren inrättade funktionerna Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

3.19.3 Extraordinär händelse

Vid extraordinär händelse[5] ska vårdgivaren följa direktiv ställda av Region Stockholm och fortsätta att utföra Uppdraget under regionstyrelsens krisledningsnämnd.

3.19.4 Höjd beredskap

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska Beställaren vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen.

Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under Region Stockholms regionstyrelses krisledningsnämnd.

[4] Samlingsterm för händelser som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.
[5] Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering

I detta kapitel beskrivs grunden för Vårdgivarens ersättning och rätt att faktura enligt detta Avtal. Vårdgivaren kan endast begära ersättning för de åtaganden som utförs inom ramen för Vårduppdraget.

Detta kapitel reglerar inte ersättningar för vård som omfattas av *Bilaga 2 Sidouppdrag* (ADA 12154 och ADA 12155).

Den totala ersättningen för Vårduppdraget omfattar utbetalning av ersättning utifrån fyra principer:

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- produktionsrelaterad ersättning
- uppdragsrelaterad ersättning.

Totalersättningen omfattar enbart ersättning av vård till patienter som är folkbokförda i Stockholms län, för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Avtal.

4.1 Totalersättningen

Totalersättningen (Totalersättningen) utgör ersättning för 100 procent av Målvolymen och består av utvecklings-, mål-, produktions- och uppdragsrelaterad ersättning och, se punkt *4.2.1 Målvolym*. Totalersättningen är ett inför varje kalenderår fastställt belopp.

Av Totalersättningen utgör den utvecklingsrelaterade ersättningen 1 procent, den målrelaterade ersättningen 5 procent, den produktionsrelaterade ersättningen 40 procent och den uppdragsrelaterade ersättningen 54 procent.

Totalersättningen för åtagandena enligt detta Avtal år 2020 utgår med maximalt 10 835 725 **tkr** exklusive momskompensation.

4.1.1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård. Parterna kommer årligen överens om vilka uppdrag som ska genomföras inom ramen för Vårduppdraget. Kraven för att erhålla den utvecklingsrelaterade ersättningen samt information om de olika områdena beskrivs ytterligare i *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*.

Den utvecklingsrelaterad ersättningen utgör 1 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.1.2 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterad ersättning fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller enligt i Avtalet överenskomna indikatorer som omfattar kvalitet, tillgänglighet och miljö enligt *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*

Den målrelaterad ersättning utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5%	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1%	Vårdgaranti
Miljö	0,5%	Miljöindikatorer

4.1.2.1 Beräkning och utbetalning av målrelaterad ersättning

Beställaren beräknar målrelaterad ersättning utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Den målrelaterade ersättningen för ett kalenderår utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Ersättningen för december månad betalas ut efter att den preliminära ersättningsnivån har fastställts i mars månad året efter det kalenderåret. Visar avstämningen i mars att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret ska den överskjutande delen återbetalas till Beställaren. Slutlig reglering görs i samband med att den slutliga ersättningsnivån fastställs.

4.1.3 Produktionsrelaterad ersättning

Produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt utgår med DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

Produktionsrelaterad ersättning utgår för Ersättningsgrundande Produktion upp till fastställd Målvolym, se punkt *4.2.1 Målvolym*.

4.1.3.1 Beräkning av DRG-poängpris

Med DRG-poängpris avses ett pris i kronor för varje DRG-poäng. DRG-poängpriset fastställs årligen. Tabellen nedan visar beräkning av Vårdgivarens DRG poängpris.

		Beräkning av Vårdgivarens DRG-poängpris
1	**Totalersättningen (kronor)**	**A1**
2	Uppdragsersättning (kronor)	- C1
3	Målrelaterad ersättning (kronor)	-D1
4	Utvecklingsrelaterad ersättning (kronor)	- E1
5	**Summa för DRG-poängprisberäkning (kronor)**	**= F1**
6	Antal DRG-poäng	./. G
7	**DRG-poängpris (kronor)**	**= H1**

Tabell 1: Totalersättningen (A1) reduceras med Uppdragsrelaterad ersättning (C1) och Målrelaterad ersättning (D1) samt utvecklingsrelaterad ersättning (E1) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (F1). DRG-poängpris (H1) beräknas genom att dividera summan för DRG-poängprisberäkning (F1) med antal DRG-poäng (G).

4.1.4 Uppdragsrelaterad ersättning

Den uppdragsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av den årliga Totalersättningen. Den uppdragsrelaterad ersättningen utgör 54 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.2 Beräkningsunderlag

Antal vårdkontakter per verksamhetsområde i öppenvård och i slutenvård fördelade på akut och elektiv vård fastställs årligen i särskilt beräkningsunderlag (Beräkningsunderlag), se *Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal*. Även DRG-genomsnittsvikter fastställs i beräkningsunderlaget.

Beräkningsunderlaget utgör grund för beräkning av Målvolym (såsom definierad i Målvolym se punkt *4.2.1 Målvolym*)

4.2.1 Målvolym

Målvolymen (Målvolym) är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län. Målvolymen fastställs för respektive kalenderår.

Målvolymen för ett kommande kalenderår fastställs av Beställaren efter samråd med Vårdgivaren när det kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är beslutade.

För Avtalets kalenderår två och framåt beräknas Målvolymen i enlighet med vad som redovisas under avsnittet Årlig justering, se punkt *4.4.1 Årlig justering*.

4.2.2 Vårdvolymer

I tabellen nedan redovisas målvärde för vårdvolymer för öppen- och slutenvård för 2020.

Karolinska Solna	**Akut/elektiv**	**Målvärde antal vårdkontakter år 2020 Karolinska Solna**
Slutenvård (vårdtillfälle)	Akut	18 347
	Elektiv	15 268
Öppenvård (besök)	Akut	36 682
	Elektiv	568 341

Karolinska Huddinge	**Akut/elektiv**	**Målvärde antal vårdkontakter år 2020 Karolinska Huddinge**
Slutenvård (vårdtillfälle)	Akut	27 228
	Elektiv	8 037
Öppenvård (besök)	Akut	64 382
	Elektiv	424 868

4.3 Ersättningsgrundande produktion

Med ersättningsgrundande produktion (Ersättningsgrundande Produktion) avses produktion av vård, uttryckt i DRG-poäng, med de restriktioner som gäller för förändrad DRG-genomsnittsvikt, se punkt *4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt*.

Ny- och återbesök hos läkare skall för att vara Ersättningsgrundande Produktion ha diagnoskod registrerad.

Ersättning utgår endast för Ersättningsgrundande Produktion. Ersättning utgår dock inte för all Ersättningsgrundande Produktion, se punkt *4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym*.

4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym

För Ersättningsgrundande Produktion mellan 100 procent och 104 procent av Målvolymen utgår ersättning per vårdkontakt med 40 procent av DRG-poängpris baserat på 94 procent av Totalersättningen multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt. För produktion utöver 104 procent av Målvolymen utgår ingen ersättning.

4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt

Förändring av DRG-genomsnittsvikter beräknas för total sluten- respektive öppenvård var för sig.

Utan särskild redovisningsskyldighet utgår ersättning för ökad vårdtyngd över den fastställda DRG-genomsnittsvikten för respektive år enligt följande lista:

- År 2020 upp till 3 procent.
- År 2021 upp till 2 procent.
- År 2022 upp till 1 procent.
- År 2023 upp till 0,5 procent.

Vårdtyngdsökning över ovan angiven procentsats respektive år kan ersättas efter Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna. Ersättningen skall dock hållas inom summan av den produktionsrelaterade delen av Totalersättningen och maximal ersättning för produktion över Målvolymen. En godkänd vårdtyngdsökning medför att vårdkontakterna i Beräkningsunderlaget för nästkommande kalenderår minskas enligt *Bilaga 3. Beräkningsunderlag sjukhusavtal*.

En ökad DRG-genomsnittsvikt som inte beror på ökad vårdtyngd utan har tekniska orsaker (till exempel ändrat registreringsbeteende eller ej förutsedda logikförändringar i NordDRG-grupperarens algoritm), så kallad DRG-glidning, ersätts inte.

4.4 Justeringar

För årlig uppräkning av Totalersättningen och Målvolymen användas följande:

- **Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK), exklusive läkemedel**: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under andra kvartalet används för uppräkning för nästkommande kalenderår. Det faktiska LPIK presenteras under första kvartalet året efter prognosen. Eventuell differens mellan prognostiserad LPIK som används för uppräkning och faktisk LPIK läggs till alternativt dras ifrån uppräkningen avseende det kalenderår som kommer efter det kalenderår som uppräkningen avser. Justeringen görs med en begränsningsregel om maximalt ± en procentenhet.
- **Läkemedelsindex (LÄK):** Beställarens prognos avseende akutsjukhusens rekvisitionsläkemedel. LÄK för innevarande år används för nästkommande kalenderår.
- **Viktat index (VI):** Består av 95 procent LPIK exklusive läkemedel med justering för föregående års eventuella differens mellan prognostiserat och fastställt LPIK och fem (5) procent LÄK.
- **Demografisk tillväxt (DT):** Beställarens prognos avseende vårdkontakter för respektive kalenderår baserad på förändrad folkmängd och vårdkonsumtion per åldersgrupp i Region Stockholm
- **Medicinteknisk utveckling (MTU):** en (1) procent av akutsjukhusens summerade avtalade totalersättning per år, varav 75 procent tillfaller Karolinska Universitetssjukhuset och 25 procent fördelas mellan de övriga akutsjukhusen i förhållande till respektive akutsjukhus avtalade totalersättning.
- **Effektiviseringskrav (EFK):** 2,5 procent år 2020.

Index, uppräkningsfaktor för medicinteknisk utveckling och effektiviseringskrav kan komma att ändras under Avtalets giltighetstid.

4.4.1 Årlig justering

Inför varje nytt kalenderår ska en överenskommelse slutas mellan Parterna avseende kommande års Målvolym och Totalersättning. Bägge Parter ska bidra med underlag och överenskommelsen ska protokollföras och vara genomförd senaste den 1 oktober.

Vid varje kalenderårsskifte görs de justeringar som anges i punkt *4.4.1.1 Justering av Målvolymen* och *4.4.1.2 Justering av Totalersättningen*.

4.4.1.1 Justering av Målvolymen

Antal vårdkontakter i Beräkningsunderlaget justeras med eventuell accepterad vårdtyngdsökning i procent som ägt rum året före aktuellt kalenderår och DT.

DRG-genomsnittsvikten i Beräkningsunderlaget justeras med anledning av förändringar i DRG-grupperaren, DRG-viktlista och kommande känd påverkan av vårdvolymförändringar.

Det justerade Beräkningsunderlaget används för fastställande av kommande kalenderårs Målvolym. Justering av Målvolymen till Vårdgivaren sammanfattas i tabellen nedan.

Ersättning med DRG-poängpris	Målvolym Vårdavtalets kalenderår två = Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1 - godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * DT * DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två

Målvolym för Avtalets kalenderår tre och framåt beräknas enligt kalenderår två med ett års framskjutning av angivna kalenderår.

4.4.1.2 Justering av Totalersättningen

Totalersättningen justeras enligt tabellen nedan med DT, VI och MTU och reduceras med EFK.

Justering av Totalersättning för nästkommande kalenderår	((Totalersättning innevarande kalenderår * DT * VI) + MTU) * (1 – EFK)

4.4.2 Övrig justering

4.4.2.1 Justering av Totalersättningen på grund av förändrade patientavgifter

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter för besök och vårdtillfällen skall Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren skall debitera patienter (se punkt *4.5.6 Patientavgifter)* inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

Om Region Stockholm beslutar om ändrad hanteringsordning avseende patientavgifter för besök och vårdtillfällen ska totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter som ska debiteras patienter inte förändras till följd av den ändrade hanteringsordningen. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet

4.5.1 Ersättning för utbildningsinsatser

Ersättning för tillhandahållande av platser för ST-, AT- och VFU/VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt Region Stockholms vid var tid gällande *Utbildningsdirektiv*.

4.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra regioner

Vård av utomlänspatient ska registreras på samma sätt som vård av patient folkbokförd inom Stockholms län.

Ersättning för vård till utomlänspatienter fastställs årligen av Samverkansnämnd för Stockholm-Gotland sjukvårdsregion och återfinns i *Utomlänsprislistan*. Fakturering sker i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.3 Ersättning för vård av personer med skyddade personuppgifter

Vård av patient med skyddad personuppgift ska registreras på samma sätt som vård av patient inom Stockholms län, se särskilda riktlinjer på Vårdgivarguiden.

Ersättning för vård av patienter med skyddade personuppgifter genom kvarskrivning eller sekretessmarkering ska faktureras Region Stockholm i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.4 Ersättning för vård av asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd

Vård av personer som omfattas av Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och personer som omfattas av Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ersätts enligt aktuell Utomlänsprislista beslutad av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland och faktureras i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden. Fakturering ska ske senast tre (3) månader efter vårdkontakten.

Vård till kvotflyktingar som ännu inte är folkbokförda hanteras och ersätts i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska vara Beställaren behjälplig i frågor som rör ersättning enligt Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvårdtill asylsökande och (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande med mera. På Beställarens begäran ska Vårdgivaren inkomma med intyg från läkare eller epikris för vårdperioden.

4.5.5 Ersättning för vård av personer bosatta i andra länder

Ersättning för vård till utomlandspatienter, det vill säga patienter som inte är folkbokförda i Sverige ska utgå enligt särskilda regler, se Vårdgivarguiden.

4.5.5.1 Ersättning för vård av utlandssvenskar

Vårdgivaren fakturerar vård av utlandssvenskar bosatta i övriga länder enligt samma principer som för personer från EU/EES- eller konventionsland.

4.5.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra länder och som saknar betalningsförmåga

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för vårdkostnad avseende personer folkbokförda i andra länder i behov av omedelbar vård och som själva ska betala vårdkostnaden, men som helt eller delvis saknar betalningsförmåga, under följande förutsättningar: Vårdgivaren har registrerat vårdkontakten enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren har gjort en betalningsutredning avseende patientens betalningsförmåga och bilägger denna dokumentation till faktureringen. Fakturering skal ske senast 18 månader efter vårdkontakten.

4.5.6 Patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som omhändertas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat och i enlighet med *Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter*.

4.5.6.1 Patientavgifter i öppen- och slutenvård

Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppen- och slutenvård. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade.

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivaren totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättning ska ske.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.5.6.2 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt Region Stockholms fastställda avgifter, se Vårdgivarguiden. De patientavgifter som erläggs för besök inom medicinsk service tillfaller Beställaren.

4.5.6.3 Egenavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för korttidsförskrivna bashjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter. Dessa avgifter ska i sin helhet tillfalla Beställaren.

4.6 Kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för utförandet av Uppdraget, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

4.6.1 Kostnadsansvar för tolk

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för tolk i talade språk. Beställaren ansvarar för kostnaden för personer med dövhet, vuxendöva, personer med dövblindhet eller hörselnedsättning vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med Beställaren anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

4.6.2 Kostnadsansvar för läkemedel

4.6.2.1 Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård, dagvård och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för läkemedelskostnaden när en patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård.

4.6.2.2 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivarens kostnadsansvar och ersättning hanteras i enlighet med separat avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel.

4.6.3 Kostnadsansvar för medicinsk service för utomlänspatienter

Vid remiss som enbart avser medicinsk service ska Vårdgivaren debitera remittenten kostnaden i enlighet med *Riksavtalet för utomlänsvård*.

I det fall hemregionen inte accepterar den rekommenderade faktureringsrutinen kan Vårdgivaren skicka fakturan direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4.6.4 Kostnadsansvar för hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till patient i hemmet enligt riktlinjer på Vårdgivarguiden. Beställaren ansvarar för kostnaden för övriga hjälpmedel som förskrivs enligt Beställarens anvisningar och regler.

4.6.5 Kostnadsansvar för sjukresor och sittande sjuktransporter persontransporter

Beställaren ansvarar för kostnaden för sjukresor och sittande sjuktransporter i hälso- och sjukvården, om leverantör med avtal med Beställaren anlitas.

4.6.6 Kostnadsansvar för obduktion och omhändertagande av avlidna

Beställaren ansvarar för kostnaden för obduktion. Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för omhändertagande av avlidna i enlighet med *Handbok för omhändertagande av avlidna*.

4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät

Alla vårdgivare som har avtal med Beställaren har rätt att ha en anslutning till Region Stockholm gemensamma kommunikationsnät SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta Avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

4.7 Fakturering och betalning

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. För att ha rätt till ersättning enligt Avtalet ska Vårdgivaren rapportera vårdkontakter enligt gällande regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska ansvara för att hålla sig uppdaterad om innehållet i detta regelverk. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar. Om Vårdgivaren är osäker på tolkningen av regelverket är det Vårdgivarens ansvar att be om förtydliganden.

Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

4.7.1 Debiteringsunderlag

Inrapporterade verksamhetsdata utgör debiteringsunderlag gentemot Beställaren. Det är Vårdgivarens ansvar att visa att de av Vårdgivaren rapporterade verksamhetsdata, som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Avtalet ska betala ut till Vårdgivaren, har utförts av Vårdgivaren, eller dennes underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta.

Inrapporterade verksamhetsdata ska överensstämma med Vårdgivarens journalanteckning. Om korrekt journalanteckning saknas eller är så bristfällig att det inte går att utläsa vilken vård patienten har fått, eller ej överensstämmer med inrapporterad vård, utgår ingen ersättning för vårdtillfället.

4.7.2 Fakturering

På fakturan samlas poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Fakturan får inte avse oavslutade vårdtjänster.

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger.

Fakturering sker månadsvis i efterskott. Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet. Faktura ska sändas till den adress Beställaren anger.

Fakturerat pris för vårdtjänsterna ska följa Vårdgivarens prislista i beställarens system för fakturaunderlag och valideras mot detta system.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering. Om så sker kommer faktureringen att ske utifrån Vårdgivarens rapportering av sådana data som enligt Avtalet ligger till grund för den ersättning som ska utgå till Vårdgivaren till Beställaren. Beställaren sammanställer ett utbetalningsunderlag utifrån denna rapportering.

Uppgifter till grund för fakturaspecifikation avseende vårdtjänster översänds elektroniskt till Region Stockholm enligt Beställarens anvisningar.

Vid fakturering av extraordinärt slag (exempelvis vid fakturering av prisjustering under innevarande år) där inget elektroniskt fakturaunderlag översänds till Region Stockholm, skall en specifikation av fakturerat belopp åtfölja fakturan.

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Denna tidsbegränsning gäller dock ej vid invändningar som har sin grund i Beställarrevision. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske. Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

Om vårdgivaren upptäcker felaktigheter i registreringen av redan fakturerad vård och detta medför behov av rättelse skall förutom korrigering av fakturering även felaktiga data korrigeras.

4.7.3 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag *30* dagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar. Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

4.7.4 Faktureringsspärr

Vårdgivaren kan fakturera för vårdtjänster avseende ett kalenderår fram till och med fakturering av mars månads produktion efterföljande år.

4.7.5 Dröjsmålsränta

Part som ska motta betalning enligt detta Avtal ska, utan inskränkning av annan rätt eller påföljd som kan tillkomma Parten, vara berättigad till dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635) på förfallna belopp som inte erläggs i rätt tid enligt detta Avtal.

4.7.6 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan hälso- och sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelagen (1994:200, ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

4.7.6.1 **Kompensation för moms**

Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdeskatt. Vårdgivare som är landstingsägt aktiebolag har därmed inte möjlighet att göra avdrag för ingående moms. För de förhöjda kostnader vårdgivaren har till följd av detta utgår tillägg på ersättningen motsvarande för var tid gällande statsbidrag för momskompensation. Storleken på tillägget meddelas av Beställaren och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

5 Avtalsuppföljning

Uppföljning är en central del i den kontinuerliga utvecklingen av hälso- och sjukvården och Parternas gemensamma verktyg för att säkerställa att intentionerna med Avtalet uppfylls.

Syftet med Avtalsuppföljningen är i första hand att Parterna

- gemensamt verkar för att intentionerna med avtalet uppfylls
- fullgör sina åtaganden enligt Avtalet och säkerställa ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Målet med uppföljningen är bland annat att

- underlätta för Parterna att gemensamt bidra till utvecklingen av vården inom Region Stockholm
- säkerställa nivåstrukturering och vårdsamband mellan olika vårdnivåer skapa ett gemensamt lärande av genomförda förändrings-, utvecklings- och förbättringsarbeten
- möjliggöra jämförelser mellan vårdgivare med motsvarande eller likande uppdrag, till exempel benchmarking
- identifiera förslag till justeringar av avtal som kan höja kvaliteten och/eller sänka kostnaderna för hälso- och sjukvården som helhet i Region Stockholm.

Uppföljningen kan bland annat baseras på analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall och genom fördjupade uppföljningar. Beställaren ansvarar för utformningen samt äger resultaten av uppföljningen. Beställaren har även rätt att publicera resultaten av uppföljningen för allmänheten.

Beställaren har rätt att följa upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga Åtaganden som följer av Uppdraget.

5.1 Samverkan och former för uppföljning

Beställaren och Vårdgivaren ska samverka i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i de uppföljnings- och samverkansmöten som Beställaren kallar till.

Uppföljningen sker i olika dialogformer (dessa preciseras i uppföljningsplanen, se Vårdgivarguiden):

- protokollförda terminsmöten och kvartalsmöten
- vid behov ytterligare protokollförda möten och arbetsmöten
- dialogmöten med enskilda eller flera vårdgivare
- skriftlig uppföljning.

Vårdgivaren ska delta i de kvalitets- och miljönätverk som leds av Beställaren. Kvalitets- och miljöindikatorerna är en del av uppföljningsplanen.

Parterna ska under avtalsperioden gemensamt jobba för utveckling av avtalsuppföljningen och bidra till ett gemensamt lärande Parterna emellan samt med andra aktörer inom Region Stockholm. Patienter och Vårdgivarens ägare är viktiga aktörer i den kontinuerliga utvecklingen och uppföljningen av vården.

5.2 Mätningar

Vårdgivaren ska, utifrån Beställarens anvisningar, medverka i de mätningar som Beställaren genomför under avtalsperioden. Till exempel mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider eller telefontillgänglighet. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar och med de intervall Beställaren anger.

5.3 Uppföljningsplan

En uppföljningsplan som beskriver underlaget för avtalsuppföljning finns publicerad på Vårdgivarguiden. I uppföljningsplanen beskrivs indikatorer och nyckeltal, samt metoden för avtalsuppföljningen. Beställaren hämtar bland annat uppgifter till avtalsuppföljningen från dataregister som Vårdgivaren rapporterar till. Dessutom ska

Vårdgivaren, på anmodan av Beställaren, rapportera uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren eller externa dataregister. I uppföljningsplanen anges, där så är relevant, en nivå för måluppfyllelse för respektive indikator/nyckeltal.

Beställaren ansvarar för att, i dialog med Vårdgivaren, ta fram uppföljningsplan och säkerställa att aktuell plan finns publicerad på Vårdgivarguiden. Uppföljningsplanen kan revideras årligen och Parterna har ett gemensamt ansvar att utveckla planen under avtalsperioden. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om uppföljningsplanens innehåll.

5.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till, och använda resultaten från, alla för Uppdraget relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

5.5 Fördjupad uppföljning

Beställaren har rätt att själv, eller genom av Beställaren anlitade externa revisorer, utföra fördjupad uppföljning hos Vårdgivaren i syfte att kontrollera att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt detta Avtal. Fördjupad uppföljning kan företas med eller utan föregående avisering.

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och ge Beställaren tillgång till allt material och all dokumentation som Beställaren efterfrågar. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem samt för granskningen adekvata sidosystem. Beställaren ska beakta, och tillse att av Beställaren anlitade externa revisorer beaktar, gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

6 Undertecknande av Avtalet

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

För Region Stockholm genom hälso- och sjukvårdsnämnden

Björn Eriksson

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Stockholm den / 2019

För Karolinska Universitetssjukhuset

Björn Zoëga

Sjukhusdirektör

Stockholm den / 2019

Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning

I denna bilaga beskrivs hur Parterna genom Avtalet ska arbeta för utveckling av vårdens kvalitet och tillgänglighet. Specifikt beskrivs vilka krav Vårdgivaren ska uppfylla för att ta del av den utvecklings- och målrelaterade ersättningen inom ramen för detta Avtal.

Vårdgivarnas kvalitetsarbete är grunden för att åstadkomma en allt bättre hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen – i samklang med vetenskap och beprövad erfarenhet, varje individs unika förutsättningar och preferenser, samt gällande lagar och regler. Vägledande i detta arbete ska vara kvalitetsområdena enligt begreppet God vård: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Varje beslut i hela hälso- och sjukvårdssystemet ska bygga på bästa kunskap och en systematisk uppföljning av medicinska resultat och kvalitet. För att detta ska ske behöver vårdgivare och patienter ha tillgång till bästa möjliga kunskapsunderlag, uppföljning, analyser och jämförelser med andra verksamheter. Vårdgivaren ska med stöd av sitt ledningssystem bedriva ett systematiskt arbete med att identifiera förbättringsområden, sätta upp mål, utveckla sina processer och följa sina resultat över tid.

Samtliga regioner i Sverige har anslutit sig till ett sammanhållet system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Detta innebär att det regionala arbetet kommer fokusera mer på tillämpning av gemensamt utvecklade kunskapsstöd och uppföljning av följsamhet och patienternas hälsoutfall. För att åstadkomma en kunskapsbaserad vård ska Vårdgivaren aktivt medverka i det nationella och regionala arbetet kring kunskapsstyrning, exempelvis genom att driva och bemanna nationella och regionala programområden.

Avtalets kvalitetsstyrningsmodell är en vidareutveckling av tidigare modell i omställningsavtalen och är kopplad till avtalsuppföljningen, se kapitel *5 Avtalsuppföljning*.

Kvalitetsstyrning inom ramen för avtalet innefattar

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- kvalitetsindikatorer
- benchmarking
- dialogbaserad uppföljning
- publika jämförelser
- utvecklingsuppdrag.

1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen utgör en (1) procent av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag kopplat till personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård.

1.1 Utvecklingsuppdrag

Inom utvecklingsområdena personcentrering, sammanhållen vård samt digitalisering vill Beställaren stimulera till en utveckling hos vårdgivarna.

Vårdgivaren ska under Avtalsperioden genomföra minst sex (två per varje område) utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, sammanhållen vård och digitalisering. Resultaten kan i förlängning utgöra underlag för en bredare implementering hos andra vårdgivare och eventuellt kopplas till målrelaterad ersättning.

- *Personcentrering* - avser patientens aktiva delaktighet i den egna vården i samarbete med vårdpersonal samt ibland även närstående och patientsamverkan avser patientrepresentanters delaktighet i uppföljning och utveckling av vården.
- *Sammanhållen vård* - avser hela vårdprocesser inklusive övergångar till andra vårdgivare, där Vårdgivaren i dialog med andra vårdgivare utvecklar vårdprocesserna med avseende på effektivitet, säkerhet och förbättrade utfall för patienterna.
- *Digitalisering* - avser framförallt stöd för att utveckla arbetssätt som drar nytta av digitaliseringens möjligheter och därmed ökar kvalitet, effektivitet och/eller tillgänglighet.

Val av uppdrag görs i överenskommelse med Beställaren och formaliseras efter en mall där Vårdgivaren förbinder sig att genomföra respektive uppdrag. Utvecklingsuppdragen följs upp i samband med ordinarie avtalsuppföljningen.

2 Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning (MRE) omfattar kvalitet och tillgänglighet, och miljö. MRE utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5 %	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1 %	Vårdgaranti
Miljö	0,5 %	Miljöindikatorer

2.1 Kvalitetsindikatorer

Syftet med Parternas uppföljning av kvalitetsindikatorer är att stimulera till förbättringar genom att identifiera goda resultat och eventuella kvalitetsbrister. Kvalitetsindikatorerna kan till exempel spegla medicinskt utfall, patientrapporterat utfall och upplevd kvalitet, samt vårdprocesser.

Kvalitetsindikatorerna är kopplade till MRE och kan också följas och redovisas i publika jämförelser som initialt ej är kopplade till MRE.

Avtalet omfattar olika typer av kvalitetsindikatorer:

- indikatorer under utveckling (sjukhusgemensamma)
- nya indikatorer som inte kräver utveckling (sjukhusgemensamma)
- indikatorer med minimi- och målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)
- indikatorer med endast målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)

För indikatorer under utveckling gäller kravet att Vårdgivaren deltar i utvecklingen. Det innebär att alla vårdgivare under införandeåret säkerställer att mätning och rapportering sker på ett enhetligt sätt med syfte att jämförelser

mellan vårdgivare ska kunna göras i ett senare skede. Andra året redovisar Vårdgivaren sitt resultat och tredje året kan minimi- och målnivåer införas enligt modellen. För en ny indikator som inte kräver utveckling redovisas resultat redan införandeåret och året därefter kan minimi- och målnivåer kopplas till indikatorn.

För indikatorer med minimi- och målnivå utgörs miniminivån av det näst sämsta resultatet för indikatorn och målnivån av det bästa resultatet för indikatorn i en jämförelse mellan akutsjukhusen inom Region Stockholm, alternativt utifrån nationella krav och/eller målnivåer. Minimi- och målnivåer kan inte sänkas baserat på försämrade resultat utan särskild motivering och prioritering av Beställaren.

För indikatorer med endast målnivå ges ett fastställt värde, till exempel utifrån nationella målnivåer eller kvalitetsregister.

För indikatorerna gäller följande tidpunkter:

- Sjukhusgemensamma indikatorer ska vara klara den 1 september året innan införande.
- Sjukhusspecifika indikatorer ska vara klara den 1 december året innan införande.
- Resultaten, inklusive miljöindikatorer, ska lämnas in till Beställaren senast den 1 mars.

2.1.1 Sjukhusgemensamma indikatorer

Sjukhusgemensamma indikatorer syftar till jämförelser mellan akutsjukhusen (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus) i perspektivet jämlik vård. Krav och nivåer för de sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorerna tas fram i en gemensam process mellan Beställare och Vårdgivare i ett kvalitetsnätverk inom Region Stockholm. Samråd sker med regionala programområden (RPO), Universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) samt vid behov externt sakkunniga. Kvalitetsindikatorerna i omställningsavtalet överförs till detta avtal och revideras årligen i kvalitetsnätverket och fastställs av Beställaren. Målet är att indikatorerna är klara den 1 september året innan de träder i kraft.

Sjukhusgemensamma indikatorer definieras enligt Beställarens mall som beskriver hur indikatorn ska mätas och redovisas samt vilken datakälla som gäller. I förekommande fall ska definitionen överensstämma med rapporteringen till ett kvalitetsregister.

2.1.2 Sjukhusspecifika indikatorer

Sjukhusspecifika indikatorer ska täcka Vårdgivarens olika uppdrag enligt avtalet.

Inom respektive uppdrag i avtalet ska verksamheten identifiera områden med behov av förbättringar eller behov av att upprätthålla ett uppnått gott resultat i ett regionalt eller nationellt perspektiv. Varje indikator med oförändrad målnivå under avtalsperioden ska kopplas till en annan indikator inom verksamheten med krav på förbättring över avtalsperioden. Vårdgivaren föreslår indikatorer och förbättringsmål i samråd med beställaren under avtalsperioden. Även beställaren kan välja ut sjukhusspecifika indikatorer där det finns ett behov av förbättring i jämförelse med andra vårdgivare. Sådana indikatorer redovisas initialt i publika jämförelser och kan komma att kopplas till målrelaterad ersättning. Målnivån för förbättring sätts av Vårdgivaren efter samverkan med Beställaren.

Minimi- och målnivåer fördelas jämt över kvarvarande avtalsår och föregående års målnivå blir följande års miniminivå. Den målrelaterade ersättningen utgår proportionerligt i intervallet minimi- och målnivå, vid den årliga avstämningen. Om en indikator uppnår ett bättre resultat än målnivån för innevarande år men inte överstiger slutmålet för avtalsperioden, kvarstår indikatorn utan krav på förändring av nästa års målnivå. Om slutlig målnivå för avtalsperioden uppnås tidigare, ska ny slutlig målnivå överenskommas, alternativt kan indikatorn utgå. Vid behov och efter särskild överenskommelse mellan Vårdgivaren och Beställaren kan alternativa förbättringskrav införas. De sjukhusspecifika indikatorerna ska vara överenskomna senast sista december året innan de ska införas, annars utgår ingen kvalitetsersättning för de sjukhusspecifika indikatorernas andel av den målrelaterade ersättningen.

2.1.3 Ledtider

Beställaren kan koppla målrelaterad ersättning till ledtider som motsvarar Vårdgivarens delansvar där kraven i respektive standardiserade vårdförlopp (SVF) inte är uppfyllda. Årligen görs en avstämning mot den nationella målnivån och för de SVF där Vårdgivaren inte uppfyller målnivån utgår kvalitetsersättningen proportionerligt till graden av måluppfyllelse.

2.1.4 Flödestider akutmottagning

Beställaren avser att följa upp fler aspekter av olika patientflöden ur ett tillgänglighetsperspektiv, men också följa arbetsbelastningen på akutmottagningarna kopplat till ökad vårdtyngd. Resultaten ersätts proportionerligt efter graden av måluppfyllelse.

2.1.5 Beräkning av ersättning för kvalitetsindikatorer

Vårdgivaren ska skriftligen redovisa kvalitetsindikatorerna senast 1 mars året efter kalenderåret. För indikatorer som ej rapporterats utgår ingen kvalitetsersättning.

Täckningsgraden i rapporteringen till ett kvalitetsregister för respektive indikator, har avgörande betydelse för att kunna bedöma och jämföra redovisade resultat och har även betydelse för Vårdgivarens målrelaterade ersättning. Vårdgivaren får ingen kvalitetsrelaterad ersättning för en kvalitetsindikator, oberoende av resultat, om täckningsgraden är lägre än 90 procent eller den vid var tid gällande täckningsgrad som har fastställts för indikatorn.

Den målrelaterade ersättningen för en kvalitetsindikator beräknas genom att multiplicera den vikt som fastställs för indikatorn med den totala kvalitetsrelaterade ersättningen.

Ersättning för respektive kvalitetsindikator utgår i enlighet med tabellen nedan.

Ersättning för indikatorer under utveckling alternativt införandeåret	
Resultat redovisat	Full ersättning utgår för indikatorn
Resultat ej redovisat	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för indikatorer med miniminivå och målnivå	
Redovisat resultat uppfyller eller överstiger målnivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat över miniminivå upp till målnivå	Ersättning utgår enligt procentuell uppfyllelse av indikatorn. Andel av full ersättning beräknas enligt följande formel: (Resultat - miniminivå)/(målnivå – miniminivå)
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för resultatindikatorer med enbart målnivå	
Redovisat resultat på målnivån och däröver	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat under målnivån	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Kompensationsbonus	
Kompensationsbonus (kan användas en gång per indikator under avtalsperioden)	En indikator över målnivån kan kompensera för 50 % och två indikatorer för 100% av innehållen ersättning för en annan indikator under målnivån

2.1.6 Kompensationsbonus

Innehållen kvalitetsersättning kan delvis kompenseras av ett utfall som är bättre än målnivån för en annan indikator. Resultat över målnivån för en indikator kan kompensera för 50 procent och två indikatorer över målnivån kan täcka 100 procent av innehållen ersättning för en indikator. Kompensationsbonus för en specifik indikator kan utnyttjas endast en gång under avtalsperioden.

2.2 Tillgänglighet och vård i rätt tid

Den målrelaterade ersättningen för tillgänglighet beräknas efter uppfyllelse av vid var tid gällande vårdgaranti i Region Stockholm.

2.2.1 Bristande tillgänglighet avseende uppfyllande av vårdgarantin

För bristande tillgänglighet och/eller uppfyllelse av vårdgarantin reduceras ersättningen enligt följande:

- För varje patient som varit köställd utöver vid var tid gällande vårdgarantigränser, se Vårdgivarguiden, reduceras ersättningen med 500 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till nybesök och 1 000 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till behandling (åtgärder/operationer). Ersättningen reduceras för varje 30-dagarsperiod som patienten väntar.
- Ersättningen reduceras inte för patienter där väntetiden kan definieras som medicinsk och/eller patientvald väntan. För definition av medicinsk respektive patientvald väntan, se Vårdgivarguiden. Om andelen patientvald väntan överstiger 5 procent av samtliga patienter utöver vårdgarantins gränser ska Vårdgivaren kunna uppvisa dokumentation som visar att patienterna blivit informerade och aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins gränser.
- I de fall patienter vänder sig till Beställarens vårdgarantikansli och erhåller vård enligt dess försorg påförs Vårdgivaren kostnaden motsvarande Beställarens faktiska kostnad för dessa patienter.
- Ovan nämnda reduktion av den målrelaterade ersättningen kan sammantaget uppgå till maximalt en (1) procent av ersättningen för Vårduppdraget.
- Ersättningen utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Per december görs en årlig avstämning där en 2 procentig minskning av den totala reducerade ersättningen görs som kompensation för förekomsten av felregistreringar.

2.3 Miljö

Miljöindikatorerna fastställs årligen av Beställaren efter samråd/tillsammans med respektive Vårdgivare med syfte att styra mot Region Stockholms miljömål.

Ersättningen för en miljöindikator beräknas genom att multiplicera den vikt Beställaren fastställt för indikatorn med den totala målrelaterad ersättningen för miljö. Ersättning för respektive miljöindikator utgår om kravet för denna miljöindikator är uppfyllt.

Vårdgivaren ska redovisa resultat av miljöindikatorer senast den 1 mars. Efter bedömning av resultaten fastställs den målrelaterade ersättningen för miljö som ska utgå för ett kalenderår. Ersättningen ska vara fastställd senast 1 april året efter det kalenderåret.

Bilaga 2. Sidouppdrag Karolinska universitetssjukhuset

Generellt om Sidouppdrag

Sidouppdrag omfattar uppdrag där DRG bedömts inte vara lämplig som ersättningsmodell. Detta inkluderar till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras och uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten. Sidouppdrag kan också finnas för sådana verksamheter där DRG kan vara en lämplig ersättningsmodell framgent och där en förändring ska utredas under avtalsperioden.

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplats till för uppdraget unik uppdragskod.

För de uppdrag där ersättningen är en fast ersättning fakturerar Vårdgivaren en tolftedel av ersättningen månadsvis i efterskott. I de fall där uppdraget ersätts på annat sätt är faktureringsrutinen angiven under respektive uppdrag.

Ersättningen till respektive uppdrag räknas upp årligen under avtalsperioden enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet, om inget annat anges under respektive uppdrag.

För respektive uppdrag ska en verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, lämnas in till beställaren senast 31 mars varje år. I det fall verksamhetsberättelse uteblir, eller av Beställaren bedöms vara ofullständig, kommer Beställaren att göra en fördjupad uppföljning av verksamheten och därefter ta ställning till eventuell förändring av ersättningen.

Innehåll

Sidouppdrag Karolinska Solna 3

1 Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar 3
2 Sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet (SABH) 4
3 Långintensivvårdavdelning (LIVA) 5
4 Rehabilitering av barn med förvärvad hjärnskada 6
5 Barnskyddsteam 7
6 Kunskapscentrum barndiabetes 7
7 ECMO - Extra Corporeal membanoxygenering 8
8 Regionalt donationscentrum 8
9 Vårdkedja Rehabilitering av för ryggmärgsskadade 9
10 Eftervård neurokirurgi 10
11 Stöd till familjer med barn med grav funktionsnedsättning 11
12 Råd och stödverksamhet till personer med funktionshinder 11
13 Epidemiövervakning 12
14 Smittskydd 12
15 Register 13
16 Läkemedelsinformationscentralen Karolic 13
17 Läkemedel vid mycket ovanliga tillstånd 14
18 Bedömning av hudfläckar (nevus) 15

Sidouppdrag Karolinska Huddinge 16

1 Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar 16
2 Cystisk fibros 17
3 Barn och unga vuxna med HIV 18
4 Stöd till familjer med barn med grav funktionsnedsättning 18
5 Råd och stödverksamhet till personer med funktionshinder 19
6 Epidemiövervakning 20
7 Smittskydd 20
8 Hörselscreening 21
9 Hörselhabilitering 21
10 Alternativ telefoni 22
11 Register 23
12 Läkemedelsinformationscentralen Karolic 23
13 Läkemedel vid mycket ovanliga tillstånd 24

Sidouppdrag Karolinska Solna

1 Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar habilitering, som inte faller inom Habilitering och Hälsas uppdrag, inklusive multiprofessionella neurologiska utredningar. Verksamheten ska präglas av helhetssyn och kontinuitet där hänsyn tas till såväl fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter.

Beskrivning av vårduppdraget:

- Rehabilitering av förvärvad hjärnskada som inte täcks inom uppdraget rehabiliteringsvårdkedja för barn med förvärvad hjärnskada,
- Högspecialiserad och specialiserad barnhabilitering
- Bistå med läkarkonsultationer och läkarmedverkan till lokala och länsgemensamma habiliteringscentra inom Habilitering & Hälsa
- Information och konsultation till personer i patientens nätverk (föräldrar, förskola, skola, socialtjänst, barnläkarmottagningar)
- Bedriva lekotek; en specialpedagogisk enhet där förskolebarn med sina familjer erbjuds träning att via lek stimulera barnets utveckling. Verksamheten ska också erbjuda hemlån av leksaker. Remittenter är barnavårdscentraler, barnläkare, psykologer eller logopeder. Samverkan ska ske med specialpedagoger.

Beskrivning av utredningsuppdrag:

- Utvecklingsbedömning av förskolebarn med oklar utvecklingsförsening utan kontaktstörning
- Neuropsykiatrisk utredning (NU-teams utredningar) som kräver NU-teamets resurser på akutsjukhus.
- Utredning och diagnosticering av barn under 4 år med misstänkt autism/autismspektrumstörning eller med misstänkt neuropsykiatriskt funktionshinder
- Omutredning av tidigare utredda barn inför skolstart.
- Fortsatta insatser barnet behöver efter utredning som kräver sjukhusets resurser
- Tillsammans med andra aktörer i primärvården aktivt medverka i samverkansforum (remissgrupp) för gemensam, remissbedömning och konsultation kring barn och ungdomar med neuropsykiatriska frågeställningar.

Målgrupp

- Gällande vårduppdraget: Barn och ungdomar 0-18 år (i vissa fall upp till 19 år) med neurologisk sjukdom, utvecklingsavvikelse och/eller funktionsnedsättning.
- Gällande utredningsuppdraget: Barn under 4 år. Vid omutredning – under 7 år.

Vårdvolym

160 NU-utredningar. Detta avser verksamheten i Solna och Huddinge sammantaget.

Volym avseende övriga vårdkontakter kommer att preciseras under avtalstiden.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 6687 (Karolinska Solna Barnhab) respektive 20287 (Karolinska Solna neuropsykiatriska utredningar).

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Under avtalsperioden ska parterna definiera vilka vårdkontakter som omfattas av detta verksamhetsuppdrag.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljnin*g.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med en fast ersättning på sammanlagt 58 982 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras och delas upp för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

2 Sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet (SABH)

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet (SABH) och ersätter slutenvård, dagvård och annan öppen vård som annars skulle ha givits på sjukhus, helt eller delvis. Insatser skall kunna ges dygnet runt. Uppdraget är regionsövergripande.

Målgrupper

- Barn i behov av palliativ vård.
- Barn i behov av kvalificerad medicinsk vård och omvårdnad på grund av ett sjukdomstillstånd som i allmänhet fordrar slutenvårdsinsatser.
- Barn i behov av neonatalvård.
- Barn i behov av enstaka insatser som till exempel smärtlindring efter operation, sondsättning, provtagning, läkemedelsadministrering.

Vårdvolym

Inriktningen på vårdvolymen är:

1 025 slutenvårdstillfällen

150 dagvårdstillfällen

800 öppenvårdskontakter

Vårdvolymerna, inklusive fördelningen mellan de tre vårdformerna, kommer att följas upp och utvärderas under avtalsperioden.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 6691, SABH.

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 40 692 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

3 Långintensivvårdavdelning (LIVA)

Beskrivning

LIVA är en långtidsintensivsvårdsavdelning för svårt skadade barn som kräver behandling med avancerad teknisk apparatur.

Verksamheten ska ha akutverksamhet för barn som är knutna till LIVA.

Verksamheten ansvarar också för utbildning av och delegation till personliga assistenter i handhavandet av andningshjälpmedel.

Vårduppdrag:

- Sluten vård med andningsunderstöd (tracheostomi, respiratorvård med mera). Verksamheten ska även ta emot akuta patienter i behov av sluten vård.
- Dagvård
- Mottagningsverksamhet: byte av trachealkanyl och andra behov som diskuteras i samband med mottagningsbesök.
- Utbildning i handhavandet av andningshjälpmedel för bland annat personal på barnkliniken, föräldrar, anhöriga, för förskole- och skolpersonal samt personal vid särskilda barnboenden.
- Utbildning i handhavandet av andningshjälpmedel för personliga assistenter.

Utbildnings- och delegationsansvar:

- Utbilda personliga assistenter i andningsvårdande insatser till patienter i öppen vård med avancerad andningsvård. Med avancerad andningsvård menas vård av patienter med tracheostomi med kanyl, ibland även med ventilator.
- Delegation av sugning av nedre luftväg via trachealkanyl till personliga assistenter och uppföljning av densamma.
- Regionövergripande sammanhålla, samordna och kvalitetssäkra utbildningen av personliga assistenter för nämnda patientgrupp i avancerad andningsvård. Det rör såväl inför en utskrivning från slutenvård som i öppenvård.

Målgrupp

- Svårt skadade barn som kräver behandling med avancerad apparatur men som ej är längre i behov av att vårdas på barnintensivvårdsavdelningar.

Vårdvolym och kapacitet

Verksamheten ansvarar för att ha en grundläggande beredskap och vårdplatser för att kunna ta emot de patienter uppdraget omfattar.

Inriktningen på kapacitet: Antal vårdplatser: 2-4 stycken.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 6688 LIVA.

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 28 802 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

Övrigt

Uppdraget kommer att ses över under avtalsperioden vilket kan innebära en eventuell justering av uppdragets innehåll, vårdvolym och ersättning.

4 Rehabilitering av barn med förvärvad hjärnskada

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar vård och behandling efter akut- och subakut fas, efter förvärvad hjärnskada, i form av skolbaserad rehabilitering med stöd av externt team i vardagsnära miljö i syfte att hjälpa individen att återanpassas i vardagen och i samhället så optimalt som möjligt. Vid behov av språklig träning skall detta erbjudas av logoped.

Vårdgivaren ska också tillhandahålla ett mobilt rehabiliteringsteam, som är knutet till Vårdgivaren, vilken arbetar med insatser i form av utredningar och information till individen i dess hem- och skolmiljö.

Barn med lättare förvärvade hjärnskador kontaktas efter ett år efter skadetillfället. Vid kvarstående symptom ska kontakt erbjudas med rehabiliteringsteamet som gör en neuropsykologisk- och pedagogisk utredning.

Målgrupp

Barn- och ungdomar 2–18 år med förvärvad hjärnskada på grund av trauma, tumörsjukdom eller sjukdomar i centrala nervsystemet.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 6686, Rehab förvärvad hjärnskada.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 11 910 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

5 Barnskyddsteam

Vårduppdraget omfattar att bidra med barn- och ungdomsmedicinsk kompetens till samtliga Barnahus (Stockholm, Huddinge-Botkyrka, Norrort, Norrtälje, Haninge och Södertälje), där polis, åklagare, socialtjänst, barnläkare samt barn- och ungdomspsykiatrin arbetar tillsammans med barn som blivit utsatta för brott, våld eller övergrepp.

Vårdgivaren ansvarar för samråd och konsultativt stöd vid samrådsmöten på respektive Barnahus

Vårdgivaren ansvarar för att vid behov genomföra medicinsk utredning, vilket, där så är möjligt, ska utföras på Barnahusen. Vårdkontakter inom detta sidoavtal ska inte registreras inom Huvudavtalet och där generera DRG-ersättning.

Vårduppdraget omfattar att utbilda och sprida medicinsk kompetens kring våld och övergrepp på barn.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 7 000 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

6 Kunskapscentrum barndiabetes

Uppdraget avser att Vårdgivaren ska tillhandahålla kunskapsstöd, metodutveckling och kunskapsspridning inom hela Region Stockholm.

Kunskapscentrum barndiabetes ska:

- Innehållsmässigt fokusera på målgruppen barn och unga med diabetes mellitus typ 1 och neuropsykiatrisk samsjuklighet och/eller neuropsykiatrisk symptombild.
- Kartlägga det vetenskapliga kunskapsläget och utifrån detta ta fram metoder och arbetssätt för Stockholms läns landstings barndiabetesverksamheter för att främja en tidig identifikation av barn inom målgruppen.
- Utveckla vårdprocesser för hur vården bör ske efter identifikation av barn med denna specificerade samsjuklighet.
- Utforma och organisera arbetet så att en anpassning till den regionala och nationella kunskapsstyrningen kan ske vid senare tidpunkt.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 1 020 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

7 ECMO - Extra Corporeal membanoxygenering

Beskrivning

Vårduppdraget avseende ECMO omfattar syresättning av blodet utanför kroppen med hjälp av en modifierad hjärtlungmaskin. Vid behov kan annat ECMO-centrum i Europa anlitas som underleverantör.

Uppdraget omfattar ett ansvar att ha en grundläggande beredskap och vårdplatser för att kunna ta emot de patienter uppdraget omfattar, och endast i undantagsfall skicka patienter till andra län.

Målgrupp

- Patienter med livshotande cirkulations- och/eller lungsvikt där maximal intensivvård inte är tillräcklig.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ingår i Sjukhusavtalet och avräknas inom ramen för denna.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakod som kopplas till uppdrag 8998.

Ersättning

Ersättningen för uppdraget består av två delar.

1. Vårdkontakterna ersätts enligt villkor i Sjukhusavtalet (DRG-ersättning) och avräknas denna. För eventuella ytterfallskostnader (enligt DRG-viktlista) sker särskild uppföljning och analys, inom ramen för Sjukhusavtalet, för eventuell justering av ersättningen. Ersättning för ytterfallspatienter utgår utifrån inlämnat kostnadsunderlag som godkänts av beställaren i samband med årsbokslut och med beaktande av den totala ersättningen för ECMO i avtalet som regleras inom både Huvudavtal samt Sidouppdrag.
   Årlig uppräkning av denna ersättning sker enligt Sjukhusavtalets villkor.
2. Utöver ersättning enligt punkt 1 ovan, utgår inom ramen för detta Sidoavtal en fast ersättning på 10 000 tkr år 2020.
   Årlig uppräkning av denna ersättning sker punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Ersättningssystemet, enligt ovan, kommer under avtalsperioden att utvärderas och eventuellt att revideras.

8 Regionalt donationscentrum

Beskrivning

Vårduppdrag enligt beslut HSN 2016-4810 och HSN 2018-0282 avseende organ- och vävnadsdonation.

Uppdraget syfte är att säkerställa en god samordning av tillvaratagandet av organ och vävnader för patienter i behov av transplantation. I uppdraget ingår att samordna och stödja den akuta donationsprocessen på akutsjukhusen i Stockholm.

Uppdraget omfattar även utbildning och information gentemot personal inom verksamheter som berörs av arbetet med organ- och vävnadsdonation inom region Stockholm-Gotland. Organisationen ska utgöra en kunskapsbank för vårdpersonal, patienter och deras närstående. Utöver detta ska organisationen ansvara för uppföljning och återkoppling av donationsarbetet som bedrivs inom intensivvården och andra berörda verksamheter samt för kvalitets och utvecklingsarbete.

Verksamhetens organisation ska innehålla:

- Verksamhetsansvarig chef
- Medicinskt ledningsansvarig/Regionalt donationsansvarig läkare med inriktning på organ och vävnad

- Regionalt donationsansvarig sjuksköterska med inriktning på organ och vävnad
- Donationsspecialiserade sjuksköterskor (med grundanställning på länets olika akutsjukhus)
- Transplantationskoordinatorer
- Kurator
- Vävnadsutredare

Uppdraget avseende donation av vävnader omfattar donation av hornhinnor, amnion samt ben och senor.

Uppdraget innebär ett samordningsansvar gentemot regionens samtliga akutsjukhus, inklusive S:t Eriks Ögonsjukhus och vävnadsinrättningar, vårdvalsverksamheter inom ortopedi och obduktionsverksamheter där vävnadsdonation genomförs.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 14 809 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

9 Vårdkedja Rehabilitering av för ryggmärgsskadade

Beskrivning

Detta uppdrag avser Vårdgivarens ansvar för en samlad vårdinsats som under två år krävs för patient som nyinsjuknat med ryggmärgsskada.

Vården och rehabilitering av ryggmärgsskadade påbörjas, under den akuta fasen, på sjukhus. Efter utskrivning från sjukhuset sker rehabilitering vid extern enhet som upphandlats av Vårdgivaren. Rehabilitering och eventuell re-rehabilitering sker både i sluten som öppen vård.

Beslut planeras att fattas, under hösten 2019, om ett nytt vårdprogram gällande rehabilitering av ryggmärgsskadade. Uppdragets innehåll kan då eventuellt revideras.

Målgrupp

Individer över 14 år med skada på ryggmärgen eller dess intraspinala rötter som förorsakar förlamningssymptom i nedre- och/eller övre extremiteterna fördelade i följande undergrupper:

- Patient med traumatisk eller icke-traumatisk ryggmärgsskada (komplett / inkomplett parapares) utan andra faktorer som signifikant påverkar förmågan till rehabilitering.
- Patient med traumatisk eller icke-traumatisk ryggmärgsskada (komplett / inkomplett tetrapares) utan andra faktorer som signifikant påverkar förmågan till rehabilitering.
- Patient med traumatisk eller icke-traumatisk ryggmärgsskada (parapares / tetrapares) med omfattande vårdbehov.
- Mycket vårdkrävande ryggmärgsskadade patienter med andningsproblematik i behov av invasivt / icke invasivt andningsstöd. Dessa patienter kan behöva andningsvård och tillsyn under större delen av dygnet samt regelbunden förebyggande behandling med hostmaskin och inhalationer.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 20288, K/Solna Vårdkedja ryggmärgsskadade.

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 53 325 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

10 Eftervård neurokirurgi

Beskrivning

Uppdragets syfte är att möjliggöra fler neurokirurgiska operationer genom att redan opererade patienter eftervårdas hos annan vårdaktör.

Vårdgivaren ska sluta underleverantörsavtal med vårdaktör som uppfyller krav, gällande kvalité och medicinsk kompetens, för eftervård av neuroopererad patient.

Målgrupp

Patienter opererade vid neurokirurgiska verksamheten hos Vårdgivaren.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 20292, K/Solna Eftervård neurokirurgi.

Registrering av vårdkontakterna utgör bland annat underlag för utvärdering av detta Sidouppdrag.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 25 598 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

11 Stöd till familjer med barn med grav funktionsnedsättning

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar individuellt och gruppbaserat stöd för att underlätta vardagslivets svårigheter för barn, unga vuxna och föräldrar i familjer med barn med grav funktionsnedsättning. Vårduppdraget omfattar att utbilda och informera om vad ett liv med kronisk sjukdom innebär.

Vårdgivaren ansvar för

- ett individuellt patientrelaterat stöd till barn och familjer i samband med mottagningsbesök och uppföljande samtal
- gruppbaserade stödinsatser för tonåringar med kronisk sjukdom. Vårdgivaren ska anordna lägerverksamhet och särskilda tonårsmottagningar
- anordnande av föräldragrupper för att möjliggöra erfarenhetsutbyte familjer emellan
- informations och utbildningsverksamhet med focus på vilket stöd samhället ger till familjer med barn med kronisk sjukdom, betydelsen av kost och motion, vilka medicinska och sociala konsekvenser en kronisk sjukdom ger
- stöd och information till kommunala verksamheter som arbetar med barn med grava funktionshinder.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 20289 K/Solna, stöd t familjer.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 1 900 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge.

12 Råd och stödverksamhet till personer med funktionshinder

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar individuella och gruppbaserade insatser för svårt funktionshindrade personer och deras närstående. Syftet med uppdraget är att underlätta den dagliga tillvaron för svårt funktionshindrade personer och deras närstående.

Vårdgivaren ansvarar för:

- Individuella insatser (kartläggning, utredning, behandling, råd och stöd) till patienter och närstående
- Gruppbaserade insatser för patienter och närstående
- Information om och hänvisning till andra vårdgivare
- Information om samhällets stöd
- Utbildning riktad till vårdpersonal och beslutfattare inom kommunal omsorg och andra relevanta personalgrupper
- Information och utbildning till personliga assistenter

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 20290, K/Solna, råd och stöd.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 7 105 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge

13 Epidemiövervakning

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar att upprätthålla en högkvalitativ epidemiövervakning av kända och okända virus.

Vårduppdraget omfattar mikrobiologisk bevakning av poliosmitta och/eller enteroviroser, påssjukevirus, mässling och röda hund, eventuella möjliga utbrott av ebolaepidemi, influensaläget och karaktärisering av influensa och andra nytillkomna luftvägsagens.

Vårdgivaren ansvarar för att kontinuerligt förbättra HlV-diagnostik.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 11 493 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge

14 Smittskydd

Beskrivning

Vårduppdraget är regionövergripande och omfattar att förebygga och minska smittspridning av smittsamma sjukdomar samt epidemiologisk övervakning av infektionssjukdomar.

Vårdgivaren ansvarar för:

- smittskydd som innebär
    - konsultverksamhet för handläggning av patient- och omgivningskontroller
    - provtagning och handläggning av patienter i akutskede inklusive uppföljning av smittspridning enligt var tid gällande anvisningar.
    - uppföljning av friska bärare inklusive undersökningar och information
    - provtagning och handläggning av personer i patientens omgivning
    - tillsyn att smittskyddslagen följs,

- utbildning, som externa utbildnings- och informationssatsningar
- prevention av infektioner med multiresistenta bakterier genom undervisning och rådgivning, följa upp andra verksamheters följsamhet till vårdprogram, aktivt medverka i smittspårning och utredning av anmälningspliktiga multiresistenta infektioner.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 20291, K/Solna, smittskydd.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 17 859 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge.

15 Register

Vårdgivaren ansvarar inom sin verksamhet Porfyricentrum, Centrum för Medfödda Sjukdomar (CMMS), för förvaltning och underhåll av följande register:

- Porfyriregister

Uppdraget innebär också att vara ett nationellt kunskapscentrum för diagnostik och behandling av porfyrisjukdomar samt sprida kunskap om läkemedel som är olämpliga vid akut porfyri.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 2 326 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

16 Läkemedelsinformationscentralen Karolic

Vårdgivaren ansvarar för patientrelaterad läkemedelsinformation av klinisk farmakologisk karaktär, som läkemedelsbiverkningar, interaktioner och avseende speciella patientgrupper (barn, gravida, ammande, patienter med nedsatt njur- eller leverfunktion).

Målgrupp

- Vårdgivare inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt *5 Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 5 102 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge

17 Läkemedel vid mycket ovanliga tillstånd

För vissa läkemedel som administreras av Vårdgivaren ersätter Beställaren Vårdgivaren för den faktiska läkemedelskostnaden. De läkemedel och indikationer för vilket detta ska gälla specificeras på en separat lista i detta Sidoavtal (se nedan). Beslut om vilka läkemedel som ska ingå på listans baseras på underlag som Beställaren tar fram i samråd med Vårdgivaren. Som grund för bedömning av vilka läkemedel och vilken indikation som ska inkluderas i detta Sidoavtal kan följande kriterier användas:

- Läkemedlet är avsett att användas vid allvarliga tillstånd med en uppskattad prevalens som understiger 1 på 50 000 individer.
- Kostnaden för läkemedlet överstiger en miljon kronor per patient och år
- Läkemedlets användning vid indikationen har bedömts som kostnadseffektiv i en nationell process eller av andra skäl fått ett positivt prioriteringsbeslut för användning.
- Läkemedlets samlade kostnad för verksamheten är oproportionerligt stort relativt övriga kostnader för relevant patientgrupp.

Efter överenskommelse med Beställaren kan läkemedel och indikation tillkomma eller utgå under avtalsperioden.

I detta Sidoavtal ersätts följande läkemedel:

- Soliris (Ekulizumab). Vid behandling av PNH och AHUS.
- Elaprase. Vid behandling av Hunters sjukdom.
- Spinraza (Nusinersen), vid behandling neuromuskulära sjukdomen SMA.

Administration av de aktuella läkemedlen ska dokumenteras i gemensamt vårdregister/patientregistret med korrekt åtgärdskod och fullständig ATC-kod.

Ersättning

Vårdgivaren fakturerar Beställaren månadsvis, enligt verklig förbrukning, med specificering av preparat, mängd, kostnad och tidsperiod. I det fall avstämningsbeloppet uppnås, eller prognostiseras uppnås, sker särskild uppföljning och analys.

Avstämningsbelopp för ovanstående preparat är sammanlagt 40 miljoner kronor per kalenderår.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av Beställaren, skickas till Beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

18 Bedömning av hudfläckar (nevus)

Vårduppdraget omfattar att med hjälp av teledermatoskopi ansvara för att vara specialistbedömningsinstans för hudfläckar gentemot primärvården.

Målgrupp

Vårdcentraler med frågeställningar gällande patienter med misstänkt pigmenttumör.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 1 203 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Sidouppdrag Karolinska Huddinge

1 Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar habilitering, som inte faller inom Habilitering och Hälsas uppdrag, inklusive multiprofessionella neurologiska utredningar. Verksamheten ska präglas av helhetssyn och kontinuitet där hänsyn tas till såväl fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter.

Beskrivning av vårduppdraget:

- Rehabilitering av förvärvad hjärnskada som inte täcks inom uppdraget rehabiliteringsvårdkedja för barn med förvärvad hjärnskada
- Högspecialiserad och specialiserad barnhabilitering
- Bistå med läkarkonsultationer och läkarmedverkan till lokala och länsgemensamma habiliteringscentra inom Habilitering & Hälsa
- Information och konsultation till personer i patientens nätverk (föräldrar, förskola, skola, socialtjänst, barnläkarmottagningar)
- Bedriva lekotek; en specialpedagogisk enhet där förskolebarn med sina familjer erbjuds träning att via lek stimulera barnets utveckling. Verksamheten ska också erbjuda hemlån av leksaker. Remittenter är barnavårdscentraler, barnläkare, psykologer eller logopeder. Samverkan ska med specialpedagoger.

Beskrivning av utredningsuppdrag:

- Utvecklingsbedömning av förskolebarn med oklar utvecklingsförsening utan kontaktstörning
- Neuropsykiatrisk utredning (NU-teams utredningar) som kräver NU-teamets resurser på akutsjukhus.
- Utredning och diagnosticering av barn under 4 år med misstänkt autism/autismspektrumstörning eller med misstänkt neuropsykiatriskt funktionshinder
- Omutredning av tidigare utredda barn inför skolstart.
- Fortsatta insatser barnet behöver efter utredning som kräver sjukhusets resurser
- Tillsammans med andra aktörer i primärvården aktivt medverka i samverkansforum (remissgrupp) för gemensam, remissbedömning och konsultation kring barn och ungdomar med neuropsykiatriska frågeställningar.

Målgrupp

- Gällande vårduppdraget: Barn och ungdomar 0-18 år (i vissa fall upp till 19 år) med neurologisk sjukdom, utvecklingsavvikelse och/eller funktionsnedsättning.

Gällande utredningsuppdraget: Barn under 4 år. Vid omutredning – under 7 år.

Vårdvolym

160 NU-utredningar. Detta avser verksamheten i Solna och Huddinge sammantaget.

Volym avseende övriga vårdkontakter kommer att preciseras under avtalstiden.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 20281 (Karolinska Huddinge Barnhab) respektive 20282 (Karolinska Huddinge neuropsykiatriska utredningar).

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Under avtalsperioden ska parterna definiera vilka vårdkontakter som omfattas av detta verksamhetsuppdrag.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 58 982 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

2 Cystisk fibros

Beskrivning

Vårdgivaren ska ha ett ansvar för uppföljning och vård av patienter med sjukdomen Cystiskt Fibros.

Vårduppdraget omfattar:

- Fastställande av diagnosen cystisk fibros på patienter som remitterats till Vårdgivaren
- Akut- och planerad vård i sluten och öppen vård
- Regional bakjour
- Kontroller av transplanterade patienter efter den första postoperativa fasen, i samverkan med respektive transplantationsklinik
- Intravenös antibiotikabehandling i hemmet. För behandling i hemmet ska vårdgivaren ansvara för upplärning av patient och anhöriga.
- Informations- och utbildningsansvar avseende sjukdomen Cystisk Fibros till alla berörda instanser som patienterna har kontakt med såsom övriga inom landstinget, skola, kommun, arbetsgivare m.m.

Målgrupp:

- Patienter med Cystisk Fibros, oavsett ålder.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 6690 (Karolinska Huddinge Cystisk fibros).

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 32 060 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

3 Barn och unga vuxna med HIV

Beskrivning

Uppdraget syftar till att ge personer med hivinfektion strategier till att leva ett fullgott liv trots hivinfektion, att ge kunskap och medvetenhet om hivinfektion och dess smittorisker samt förståelse av vikten av att ta erforderliga läkemedel. I uppdraget ingår även att ge information om de skyldigheter personer med HIV har enligt Smittskyddslagen.

Uppdraget utförs både individuellt och, för att möjliggöra gemenskap med andra i samma situation, i grupp.

Uppdraget syftar också till att sprida kunskap om hivinfektion till annan vårdpersonal och till vårdnadshavare.

Målgrupp:

- Patienter med hivinfektion, ålder 10-26 år, samt vårdnadshavare för barn inom målgruppen.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 2 200 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

4 Stöd till familjer med barn med grav funktionsnedsättning

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar individuellt och gruppbaserat stöd för att underlätta vardagslivets svårigheter för barn, unga vuxna och föräldrar i familjer med barn med grav funktionsnedsättning. Vårduppdraget omfattar att utbilda och informera om vad ett liv med kronisk sjukdom innebär.

Vårdgivaren ansvar för

- ett individuellt patientrelaterat stöd till barn och familjer i samband med mottagningsbesök och uppföljande samtal
- gruppbaserade stödinsatser för tonåringar med kronisk sjukdom. Vårdgivaren ska anordna lägerverksamhet och särskilda tonårsmottagningar
- anordnande av föräldragrupper för att möjliggöra erfarenhetsutbyte familjer emellan

- informations och utbildningsverksamhet med focus på vilket stöd samhället ger till familjer med barn med kronisk sjukdom, betydelsen av kost och motion, vilka medicinska och sociala konsekvenser en kronisk sjukdom ger
- stöd och information till kommunala verksamheter som arbetar med barn med grava funktionshinder.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 20285, K/Huddinge, stöd t familjer.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår sammanlagt med 1 900 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge.

5 Råd och stödverksamhet till personer med funktionshinder

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar individuella och gruppbaserade insatser för svårt funktionshindrade personer och deras närstående. Syftet med uppdraget är att underlätta den dagliga tillvaron för svårt funktionshindrade personer och deras närstående.

Vårdgivaren ansvarar för:

- Individuella insatser (kartläggning, utredning, behandling, råd och stöd) till patienter och närstående
- Gruppbaserade insatser för patienter och närstående
- Information om och hänvisning till andra vårdgivare
- Information om samhällets stöd
- Utbildning riktad till vårdpersonal och beslutfattare inom kommunal omsorg och andra relevanta personalgrupper
- Information och utbildning till personliga assistenter

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 20286, K/Huddinge, råd och stöd.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 7 105 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge.

6 Epidemiövervakning

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar att upprätthålla en högkvalitativ epidemiövervakning av kända och okända virus.

Vårduppdraget omfattar mikrobiologisk bevakning av poliosmitta och/eller enteroviroser, påssjukevirus, mässling och röda hund, eventuella möjliga utbrott av ebolaepidemi, influensaläget och karaktärisering av influensa och andra nytillkomna luftvägsagens.

Vårdgivaren ansvarar för att kontinuerligt förbättra HlV-diagnostik.

Vårdgivaren ska ha beredskap för högsmittsamma patienter i behov av högisolering, till exempel Ebola-utbrott. Vårdgivaren ansvarar för detta för hela Region Stockholm.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 11 493 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge.

7 Smittskydd

Beskrivning

Vårduppdraget är regionsövergripande och omfattar att förebygga och minska smittspridning av smittsamma sjukdomar samt epidemiologisk övervakning av infektionssjukdomar.

Vårdgivaren ansvarar för:

- smittskydd som innebär
    - konsultverksamhet för handläggning av patient- och omgivningskontroller
    - provtagning och handläggning av patienter i akutskede inklusive uppföljning av smittspridning enligt var tid gällande anvisningar.
    - uppföljning av friska bärare inklusive undersökningar och information
    - provtagning och handläggning av personer i patientens omgivning
    - tillsyn att smittskyddslagen följs,
- utbildning, som externa utbildnings- och informationssatsningar
- prevention av infektioner med multiresistenta bakterier genom undervisning och rådgivning, följa upp andra verksamheters följsamhet till vårdprogram, aktivt medverka i smittspårning och utredning av anmälningspliktiga multiresistenta infektioner.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till 20283, K/Huddinge smittskydd.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 17 859 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge.

8 Hörselscreening

Vårduppdraget omfattar nyfödda barn som ska erbjudas (via sin förälder) hörseltest i syfte till att tidigt upptäcka hörselnedsättning. Vårdgivaren får uppdra åt underleverantör att utföra hörseltesten och ansvarar då för att berörd personal får utbildning som krävs för att utföra uppdraget. Vårdgivaren ansvarar för eventuell omtestning av barnet, men får uppdra åt underleverantören att utföra ett eventuellt omtest.

Vårdgivaren ansvarar för inköp, service och underhåll av mätutrustning inklusive tillbehör och förbrukningsmaterial. Vårdgivaren ansvarar för och förvaltar den SLL gemensamma databasen för hörselscreening. Vårdgivaren ansvarar för uppföljning och metodutveckling av hörselscreeningverksamheten.

Målgrupp:

- Nyfödda barn och dess föräldrar.
- Personal hos underleverantör.

Registrering och uppföljning

Registrering av utförda undersökningar sker i Region Stockholms databas för hörselscreening.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Vårdgivaren ersätts med 474 kronor per undersökt barn. För hörseltester som utförs av underleverantör fakturerar underleverantören Vårdgivaren, med 483 kronor per undersökt barn baserat på registreringar i databasen för hörselscreening. Vårdgivaren vidarefakturerar denna kostnad Beställaren.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalstiden kan ersättningssystemet ändras till att delvis övergå till underleverantör.

9 Hörselhabilitering

Vårduppdraget omfattar stöd till barn och ungdomar, inklusive deras familjer, med hörselnedsättning och dövhet samt balanssjukdomar för att stärka dem i deras kontakter med förskola och skola samt samhället i övrigt i hörselfrågor.

Vårdgivaren ska bedriva audiologisk, medicinsk, pedagogisk, teknisk och psykosocial habiliterande verksamhet samt konsultation till personer i patientens nätverk.

Vårdgivaren ansvarar för det samlade hörselhabiliteringsstödet till barn, ungdomar och deras familjer. Vårdgivaren ska erbjuda hörselhabilitering vid enheten.

Vårdgivaren ansvarar för hörselhabiliteringen oavsett vilken skol- eller förskoleplacering barnet har.

Vårduppdraget omfattar bland annat hörselmätningar, regelbundna screeningkontroller av språkutvecklingen, förskrivning, utprovning samt träning i att använda hörapparat och tekniska hjälpmedel samt introduktion i teckenspråk.

Vårdgivaren ska ge akustisk rådgivning gällande ljudmiljö i förskola och skola utifrån det enskilda barnets / ungdomens behov.

Vårdgivaren ska ge information till skolhälsovård och till ansvarig person i förskola/skola/fritidsverksamhet om barnet/ungdomen med hörselskada och deras behov av särskilt stöd, i syfte att barnet / ungdomen får en optimal hörselsituation.

Målgrupp:

- Barn och ungdomar med hörselnedsättning eller dövhet samt balanssjukdomar.
- Barn och ungdomar med tinnitus, oavsett om hörselnedsättning finns, som allvarligt påverkar livskvaliteten.

Ålder 0-20 år samt ungdomar över 20 år som går kvar i gymnasieutbildning.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 6256.

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 42 828 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

10 Alternativ telefoni

Vårdgivaren ansvarar för att förskriva hjälpmedel för kommunikation som möjliggör en dialog i realtid via ett kommunikationsnät.

Vårdgivaren ska:

- förskriva tekniska hjälpmedel för alternativ telekommunikation
- ansvara för att förskrivarna har goda kunskaper i förskrivning av hjälpmedel för alternativ telefoni och kan svenskt teckenspråk
- vara remissinstans för frågeställningar rörande alternativ telekommunikation i Region Stockholm

Uppdraget är regionsövergripande.

Målgrupp:

- Barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva, gravt hörselskadade, tal- röst- och språkskadade, hörande personer med språkstörning som är beroende av teckenspråk, och närstående till nämnda målgrupper.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 20284, K/Huddinge Alternativ telefoni.

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 2 813 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

11 Register

Vårdgivaren ansvarar för att för förvaltning och underhåll av följande register:

- Polyposregister

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 1 164 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

12 Läkemedelsinformationscentralen Karolic

Vårdgivaren ansvarar för patientrelaterad läkemedelsinformation av klinisk farmakologisk karaktär, som läkemedelsbiverkningar, interaktioner och avseende speciella patientgrupper (barn, gravida, ammande, patienter med nedsatt njur- eller leverfunktion).

Målgrupp

- Vårdgivare inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag både i Solna och Huddinge utgår med sammanlagt 5 102 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Under avtalsperioden ska ersättningen preciseras för uppdragets verksamhet i Solna respektive Huddinge

13 Läkemedel vid mycket ovanliga tillstånd

För vissa läkemedel som administreras av Vårdgivaren ersätter Beställaren Vårdgivaren för den faktiska läkemedelskostnaden. De läkemedel och indikationer för vilket detta ska gälla specificeras på en separat lista i detta Sidoavtal (se nedan). Beslut om vilka läkemedel som ska ingå på listans baseras på underlag som Beställaren tar fram i samråd med Vårdgivaren. Som grund för bedömning av vilka läkemedel och vilken indikation som ska inkluderas i detta Sidoavtal kan följande kriterier användas:

- Läkemedlet är avsett att användas vid allvarliga tillstånd med en uppskattad prevalens som understiger 1 på 50 000 individer.
- Kostnaden för läkemedlet överstiger en miljon kronor per patient och år
- Läkemedlets användning vid indikationen har bedömts som kostnadseffektiv i en nationell process eller av andra skäl fått ett positivt prioriteringsbeslut för användning.
- Läkemedlets samlade kostnad för kliniken är oproportionerligt stort relativt övriga kostnader för relevant patientgrupp.

Efter överenskommelse med Beställaren kan läkemedel och indikation tillkomma eller utgå under avtalsperioden.

I detta Sidoavtal ersätts följande läkemedel:

- Kymriah (Tisagenlekleucel) Vid behandling av akut lymfatisk leukemi
- Yescarta (Axikabtagenciloleucel). Vid behandling av storcellig B-cellslymfom.

Administration av de aktuella läkemedlen ska dokumenteras i gemensamt vårdregister/patientregistret med korrekt åtgärdskod och fullständig ATC-kod.

Registrering och uppföljning av vård

Vården av patienter, som erhåller läkemedel enligt ovan, registreras inom Huvudavtalet på en för denna vård unik kombikakod. Kombikakoden ska kopplas till uppdrag 20280.

Vårdkontakterna ingår i Sjukhusavtalet och avräknas inom ramen för denna.

Ersättning

1. Vårdkontakterna ersätts enligt villkor i Sjukhusavtalet (DRG-ersättning) och avräknas denna. För eventuella ytterfallskostnader (enligt DRG-viktlista) sker särskild uppföljning och analys, inom ramen för Sjukhusavtalet, för eventuell justering av ersättningen. Ersättning för ytterfallspatienter utgår utifrån inlämnat kostnadsunderlag som godkänts av beställaren i samband med årsbokslut och med beaktande av den totala ersättningen för Huvudavtalet.
   Årlig uppräkning av denna ersättning sker enligt Sjukhusavtalets villkor.
2. För läkemedlen enligt detta Sidoavtal fakturerar Vårdgivaren Beställaren månadsvis, enligt verklig förbrukning, med specificering av preparat, mängd, kostnad och tidsperiod. I det fall avstämningsbeloppet uppnås, eller prognostiseras uppnås, sker särskild uppföljning och analys.

Avstämningsbelopp för ovanstående preparat är sammanlagt 10 miljoner kronor per kalenderår

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av Beställaren, skickas till Beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Karolinska Universitetssjukhuset

Totalersättning i Huvudavtal 2020
Ersättningar för sidouppdrag 2020.

Huvudavtal	**Index/antal**	**Ram 2019 (tkr)**
Huvudavtal enl under OA-beräkning		9 837 073
Norrtäljenämnden		182 308
Pets-tsp (6,4), utomlänsdonationer (1,7), Fertilitetsenheten (0,4)		8 500
Neonatal från BB Sophia		28 200
Onkologi till SÖS		-236 707
Strålverksamhet till SÖS		-58 530
Psyk + infekt		3 512
Hematologi fr SÖS		1 506
Extra anslag 2019		95 000
Lägger tillbaka hela extra anslaget		-95 000
- Neurologi, öv		16 100
- PCI		10 000
- Stroke, trombektomier		15 000
- Hörsel & balans		36 000
Priskompensation 2019		320 000
ÖNH		11 500
Hörapparatservice från NSV		700
Sidoavtal i OA som ska ingå i huvudavtalet 2020, se **flik 2.3**		101 714
Justerad ersättningsmodell- ECMO i huvudavtalet		15 943
Geriatrik	12 108	177 275
Psykogeriatrik länsavtal, geriatrik	3 229	47 281
Minnesutredning länsavtal, geriatrik	888	12 999
Trafikmedicin länsavtal, geratrik	401	5 868
Höftvårdkedja, slutenvård, geriatrik	3 222	47 166
Produktion 2019		**10 583 407**
DT	0,00%	0
VI	3,01%	318 561
MTU	1,50%	158 751
Delsumma innan effektivisering		**11 060 719**
Effektivisering	-2,50%	-276 518
Justering till 1% uppräkningsindex		10 900
Delsumma efter effektivisering		**10 795 101**
FD BUMM- Utökad öppenvård barn		20 624
Läk vid mycket ovanliga tillstånd, Lutetium (endokrina tumörer), Solna		20 000
Huvudavtal 2020		**10 835 725**
Produktionsrelaterad ersättning 40%	***40,0%***	**4 334 290**
Uppdragsrelaterad ersättning 54%	***54,0%***	**5 851 291**
Målrelaterad ersättning 5%	***5,0%***	**541 786**
Utvecklingsreladerad ersättning 1%	***1,0%***	**43 343**

Övriga ersättningar	**Ersättningsform**	**Ers 2020, tkr**
Strategiska investeringar		Dialog pågår
KÖL		Fastställs senare under 2019

Sidouppdrag	**Ersättningsform**	**Ers 2020, tkr**
Smittskydd	Fast	17 859
Epidemibevakning	Fast	11 493

Register	Fast	3 490
Rehab barn förvärvad hjärnskada	Fast	11 910
Regionalt donationscentrum	Fast	14 809
Enheten för alternativ telefoni	Fast	2 813
Karolic	Fast	5 102
SABH	Fast	40 692
Ryggmärgsskadade	Fast	53 325
LIVA	Fast	28 802
Barnhabilitering, inkl NU-team	Fast	58 982
Stöd till familjer med barn med grav funktionsnedsättning	Fast	1 900
Råd och stödverksamhet till personer med funktionshinder	Fast	7 105
ECMO	Komb Fast+DRG	10 000
Hörselscreening	Rörlig	14 007
Cystisk Fibros	Fast	32 060
Hudfläckar, telemetri	Fast	1 203
Hörselhabilitering barn	Fast	42 828
Barnskyddsteam	Fast	7 000
Kunskapscentrum barndiabetes	Fast	1 020
Läk vid mycket ovanliga tillstånd, Soliris (PNH och AHNUS)	Rörlig	21 865
Läk vid mycket ovanliga tillstånd, Elaprase (Hunters sjukdom)	Rörlig	11 170
Delsumma		**399 434**
Sidouppdrag 2020 nya		
Läk vid mycket ovanliga tillstånd, Spinraza (Nusinersen)	Rörlig	10 000
Barn och unga vuxna med HIV	Fast	2 200
Läk vid mycket ovanliga tillstånd, Car-T (Kymriah och Yescarta)	Rörlig	10 000
Eftervård neurokirurgi	Fast	25 598
Delsumma		**47 798**
Summa Sidouppdrag		**447 232**

Tilläggsuppdrag som överförs till Huvudavtal 2020

			Tkr (2019 års nivå)		
		Ers inom OA 2019	**Huddinge**	**Solna**	**Sum K**
1	Postop vård efter hjärttranspl	6 966	0	0	0
2	HIPEC	16 718	0	16 718	16 718
3	Geriatrik			0	0
4	Cochlea	32 088	32 088	0	32 088
5	Käkkirurgi	44 684	24 000	4 000	28 000
6	Kostnadsansvar hemdialys-mtr	9 234	9 234		9 234
7	ALS	1 607	0	1 607	1 607
8	Sesam	27 484	13 072	Upphör	13 072
9	"Blodflickan"	995	0	995	995
10	Överviktscentrum	13 241	Flytt till SLSO		
11	Behandl hyperhidros	14 478	Upphör		
12	Register svenskt njurregister	1 711	Upphör		
13	Livsstilsmottagning	4 357	Upphör		
	Summa	**173 563**			**101 714**

14 ECMO 27 VTF inlagda på akut SLV klinik 210

Akut sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter 2019	Poäng
100 Trauma	0	1,340	0
105 Gastro	231	0,741	171
107 Akut o MAVA	0	0,829	0
108 Hematologi	463	1,145	529
111 Lungmedicin	573	1,267	726
121 Infektionssjukvård	361	1,422	514
131 Reumatologi	421	1,088	459
161 Endokrinologi	129	0,889	114
203 Barnklinik, onkologi	1 179	1,088	1 282
204 Barnklinik, Neuropediatrik	954	1,062	1 014
205 Barnklinik, Allergi/diabetes/endokrin	1 905	0,826	1 574
206 Barnmedicin neonatal	1 821	2,149	3 914
210 Barn anestesi/operation	27	12,286	332
211216 Hud	411	0,864	355
221 Neurologi	1 564	1,266	1 981
231 Kardiologi	1 433	1,849	2 649
301 Kirurgi	1 516	1,455	2 207
303 Mag- o tarmklinik/gastr	233	1,173	273
311 Ortopedi	449	1,798	807
331 Neurokirurgi	713	2,636	1 879
341 Thoraxkirurgi	340	2,785	947
302342 Kärlkir	396	2,560	1 014
351 Plastikkirurgi	81	1,045	85
361 Urologi	216	0,854	184
431 Gynekologi	84	1,305	110
441 BB	442	0,701	309
521 Öron	279	1,367	382
571 Specialisttandvård	80	0,883	71
741 Onkologi allmän	2 044	1,113	2 275
TOTALT akut sluten vård	**18 347**	**1,426**	**26 157**

Elektiv sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
105 Gastro	60	0,725	44
107 Akut o MAVA	0	0,597	0
108 Hematologi	591	1,336	790
111 Lungmedicin	268	0,770	206
121 Infektionssjukvård	40	1,342	54
131 Reumatologi	119	1,025	122
151156 Njur o dialys	16	0,876	14
161 Endokrinologi	23	1,073	25
203 Barnmed 1	1 377	1,307	1 800
204 Barnmed 3	836	1,492	1 248
205 Barnmed 2	326	0,994	324
206 Neonatologi	70	1,720	120
211216 Hud	74	0,848	63
221 Neurologi	625	1,856	1 160
231 Kardiologi	844	2,471	2 085
301 Kirurgi	1 304	1,178	1 536

303 Mag- o tarmklinik/gastr	501	2,640	1 321
311 Ortopedi	490	2,152	1 055
331 Neurokirurgi	1 616	1,987	3 210
341 Thoraxkirurgi	1 180	4,065	4 796
302342 Kärlkir	982	2,625	2 578
351 Plastikkirurgi	852	1,360	1 159
361 Urologi	732	1,549	1 133
431 Gynekologi	624	1,862	1 163
441 BB	50	0,710	35
521 Öron	766	1,505	1 153
571 Specialisttandvård	120	1,083	130
741 Onkologi allmän	782	1,097	857
TOTALT elektiv sluten vård	**15 268**	**1,846**	**28 182**

Akut öppenvård	**Avtal 2020**	**Snittvikter**	**Poäng**
046101 Akut + klinik 180	6 682	0,072	482
105 Gastroentereologi Medicin	0	0,000	0
107 Kardiovaskulär medicin	0	0,000	0
108 Hematologi	0	0,000	0
131 Reumatologi	0	0,000	0
151 Njurmedicin	0	0,000	0
201 Barnmedicin		0,000	0
202 Barnklinik, akut- och intag	30 000	0,055	1 645
203 Barnklinik, onkologi	0	0,000	0
204 Barnklinik, Neuropediatrik	0	0,000	0
205 Barnklinik, Allergi/diabetes/endokrin	0	0,000	0
206 Barnmedicin neonatal	0	0,000	0
207 Barnortopedi	0	0,000	0
208 Barnklinik, urologi/nefrologi/gastroent	0	0,000	0
211 Hud	0	0,000	0
221 Neurologi	0	0,000	0
301 Kirurgi	0	0,000	0
303 Mag- o tarmklinik/gastrocentrum	0	0,000	0
311 Ortopedi	0	0,000	0
441 BB, Förlossning	0	0,000	0
555 Arbetsterapi	0	0,000	0
741 Onkologi allmän	0	0,000	0
TOTALT akut öppen vård	**36 682**	**0,058**	**2 127**

Elektiv öppen vård	**Avtal 2020**	**Snittvikter**	**Poäng**
105 Gastroentereologi Medicin	6 328	0,084	530
107 Kardiovaskulär medicin	0	0,000	0
108 Hematologi	27 616	0,103	2 833
111 Lungmedicin	8 691	0,077	667
121 Infektionssjukvård	1 000	0,055	55
131 Reumatologi	25 852	0,051	1 324
141 Allergologi	0	0,000	0
151 Njurmedicin	12 148	0,045	543
161 Endokrinologi	11 687	0,067	786
201 Barnmedicin	10 000	0,057	568

202 Barnklinik, akut- och intag	1 449	0,069	100
203 Barnklinik, onkologi	22 475	0,055	1 233
204 Barnklinik, Neuropediatrik	18 947	0,063	1 188
205 Barnklinik, Allergi/diabetes/endokrin	25 628	0,042	1 067
206 Barnmedicin neonatal	2 120	0,054	114
207 Barnklinik, ortopedi/allm kirurgi/reuma	0	0,000	0
208 Barnklinik, urologi/nefrologi/gastroent	0	0,000	0
210 Barn anestesi/operation	211	0,065	14
211 Hud	20 939	0,045	940
221 Neurologi	18 487	0,063	1 169
231 Kardiologi	11 968	0,078	931
301 Kirurgi	20 152	0,095	1 920
303 Mag- o tarmklinik/gastrocentrum	5 901	0,065	382
311 Ortopedi	7 049	0,057	400
331 Neurokirurgi	9 790	0,087	853
341 Thoraxkirurgi	3 451	0,064	222
342 Kärlkirurgi	6 612	0,053	351
351 Plastikkirurgi	14 390	0,074	1 067
361 Urologi	14 893	0,055	819
411 Anestesi	1 362	0,059	80
431 Gynekologi	6 126	0,063	384
441 BB, Förlossning	2 557	0,046	118
521 Öron, näsa, hals	10 576	0,067	712
531 Hörselklinik	27 107	0,037	1 009
541 Foniatrik	2 456	0,039	96
551 Medicinsk rehabilitering	9 873	0,041	409
555 Arbetsterapi	4 354	0,037	160
561 Sjukgymnastik	16 221	0,032	525
565 Paramedicinsk enhet	9 118	0,034	306
571 Specialisttandvård	1 000	0,063	63
741 Onkologi allmän	155 626	0,070	10 865
950 Kurator	8 925	0,036	323
951 Psykolog	5 257	0,055	291
TOTALT elektiv öppen vård	**568 341**	**0,062**	**35 417**

Summa poäng, öppenvård + sluten vård	**91 884**

Målvolym 2020

Karolinska Huddinge

OBS snittvikter, poäng och poängpris är med 2019 års viklista. Uppdatering till 2020 ske

Akut sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter 2019	Poäng
046101 Akut	6 584	0,774	5 096
105 Gastro	169	1,185	201
108 Hematologi	322	1,427	459
111 Lungmedicin	802	1,034	829
121 Infektionssjukvård	1 745	1,111	1 939
151156 Njur o dialys	579	0,933	540
161 Endokrinologi	328	1,020	335
202 Barnakut	2 006	0,669	1 341
203 Barnmed 1	239	0,933	223
205 Barnmed 2	64	1,319	85
206 Neonatologi	713	2,662	1 898
221 Neurologi	1 459	0,873	1 274
231 Kardiologi	2 108	0,964	2 031
241 Geriatrik	4 040	1,050	4 242
301 Kirurgi	1 769	0,916	1 620
303 Mag- o tarmklinik/gastr	510	1,497	763
311 Ortopedi	1 026	1,246	1 278
361 Urologi	538	0,765	412
371 Transplantation	362	3,676	1 332
372 CAST	69	1,423	99
431 Gynekologi	719	0,614	442
441 BB	264	0,823	217
521 Öron	811	0,764	620
TOTALT akut sluten vård	**27 228**	**1,002**	**27 274**

Elektiv sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
046101 Akut	0	0,000	0
105 Gastro	212	1,478	313
108 Hematologi	312	2,020	630
111 Lungmedicin	225	0,601	135
121 Infektionssjukvård	82	1,086	89
151156 Njur o dialys	148	0,929	138
161 Endokrinologi	35	1,284	45
202 Barnakut	38	0,619	24
203 Barnmed 1	188	1,031	194
205 Barnmed 2	47	0,977	46
206 Neonatologi	2	2,662	5
221 Neurologi	606	0,815	494
231 Kardiologi	1 084	1,376	1 491
301 Kirurgi	96	2,886	277
303 Mag- o tarmklinik/gastr	1 009	1,490	1 503
311 Ortopedi	571	1,043	596
361 Urologi	891	1,124	1 001
371 Transplantation	175	2,755	482
372 CAST	175	6,460	1 133

431 Gynekologi	481	0,921	443
441 BB	16	1,102	17
521 Öron	1 570	0,676	1 061
522 Cochlaeimplantat	74	4,008	297
TOTALT elektiv sluten vård	**8 037**	**1,296**	**10 414**

Akut öppenvård	**Avtal 2020**	**Snittvikter**	**Poäng**
046 Intag/akut	34 457	0,067	2 314
101 Allmän internmedicin	0	0,000	0
105 Gastroentereologi Medicin	0	0,000	0
108 Hematologi	0	0,000	0
111 Lungmedicin	0	0,000	0
121 Infektionssjukvård	99	0,048	5
131 Reumatologi	0	0,000	0
151 Njurmedicin	403	0,080	32
161 Endokrinologi	0	0,000	0
201 Barnmedicin	93	0,060	6
202 Barnklinik, akut- och intag	13 311	0,061	811
221 Neurologi	0	0,000	0
231 Kardiologi	0	0,000	0
301 Kirurgi	0	0,000	0
303 Mag- o tarmklinik/gastrocentrum	0	0,000	0
311 Ortopedi	0	0,000	0
361 Urologi	0	0,000	0
371 Transplantation	10	0,074	1
411 Anestesi	0	0,000	0
431 Gynekologi	5 827	0,052	304
441 BB, Förlossning	143	0,045	6
521 Öron, näsa, hals	10 039	0,058	583
TOTALT akut öppen vård	**64 382**	**0,063**	**4 063**

Elektiv öppen vård	**Avtal 2020**	**Snittvikter**	**Poäng**
046 Intag/akut	0	0,000	0
105 Gastroentereologi Medicin	15 092	0,085	1 286
108 Hematologi	29 470	0,112	3 288
111 Lungmedicin	15 756	0,087	1 369
121 Infektionssjukvård	21 239	0,056	1 183
131 Reumatologi	21 872	0,052	1 145
151 Njurmedicin	54 625	0,071	3 890
161 Endokrinologi	23 004	0,049	1 119
202 Barnklinik, akut- och intag	858	0,053	46
203 Barnklinik, onkologi	9 636	0,080	769
204 Barnklinik, Neuropediatrik	5 390	0,050	271
205 Barnklinik, Allergi/diabetes/endokrin	12 164	0,050	614
206 Barnmedicin neonatal	777	0,048	37
211 Hud	0	0,000	0
216 Hudrelaterad klinik	8 463	0,045	378
221 Neurologi	30 969	0,064	1 980
231 Kardiologi	18 529	0,083	1 532
241 Geriatrik	7 700	0,061	467

303 Mag- o tarmklinik/gastrocentrum	9 535	0,092	877
311 Ortopedi	10 365	0,067	699
361 Urologi	15 163	0,071	1 077
371 Transplantation	5 478	0,095	520
372 CAST	107	0,134	14
411 Anestesi	3 493	0,059	206
431 Gynekologi	22 476	0,062	1 402
441 BB, Förlossning	2 273	0,036	82
521 Öron, näsa, hals	17 110	0,079	1 357
522 Cochlaeimplantat	3 161	0,044	140
531 Hörselklinik	12 032	0,040	487
541 Foniatrik	3 689	0,043	160
555 Arbetsterapi	2 888	0,035	102
561 Sjukgymnastik	20 482	0,028	579
565 Paramedicinsk enhet	4 760	0,035	167
571 Specialisttandvård	6 000	0,063	378
871 Ospec lab	1 756	0,068	119
950 Kurator	7 843	0,035	276
951 Psykolog	714	0,065	46
TOTALT elektiv öppen vård	**424 868**	**0,066**	**28 065**

Summa poäng, öppenvård + sluten vård	**69 816**

Sjukhusavtal 2020 – 2023

Södersjukhuset AB

Inledning

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdens karaktär och organisering förändras mot mer nära vård med utgångspunkt i individens behov, förutsättningar, resurser, förmåga och preferens. Samverkan mellan vårdgivare som gemensamt vårdar en patient är centralt i att säkra bra bemötande och en sammanhållen vård. Utvecklingen av vårdkedjor, med fokus på kontinuitet, patientsäkerhet och trygghet är en del av detta arbete.

Samtidigt skapar den medicinska- och medicintekniska utvecklingen nya möjligheter. Genom införande av nya behandlingsmetoder ges förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. Fler ingrepp och behandlingar kan göras i öppenvård eller till viss del som egenvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2017 att nya avtal skulle tas fram för att ersätta de nuvarande omställningsavtalen som gäller fram till år 2020 (HSN 2017-0570). Målbilden för framtidens nätverkssjukvård år 2025, som togs fram inom ramen för *Framtidsplanen,* har legat till grund för detta arbete. Nätverkssjukvården år 2025 karaktäriseras av att:

- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög patientsäkerhet och effektivitet.
- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.

Hälso- och sjukvårdssystem är till sin natur komplexa och föränderliga. Det finns dock större kommande regionala och nationella förändringar som är kända på ett övergripande plan men där effekterna för akutsjukhusen inte alltid till fullo kan analyseras och planeras i förväg. Dessa förändringar av Region Stockholms hälso- och sjukvård kräver ett gemensamt ansvarstagande för att säkra att regionens invånare får rätt vård i rätt tid.

Exempel på kommande kända större förändringar som genomförs inom Region Stockholm de närmaste åren beskrivs nedan.

Kunskapsstyrning och nivåstrukturering
Ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning och en ny process för nationell nivåstrukturering av hälso- och sjukvård har införts i hela landet. Det nya systemet för kunskapsstyrning ska säkra att Region Stockholms begränsade resurser används på bästa sätt. Målet är att åstadkomma en god hälsa och en vård på lika villkor av hög kvalitet över hela länet. Nivåstruktureringen av vården i regionen kommer intensifieras som resultat av arbetet med att utreda och implementera regional- och nationell högspecialiserad vård. Detta arbete kommer fortgå under kommande år. Framtagande av ny kunskap och nivåstrukturering kommer påverka akutsjukhusens vårdutbud och vilka patienter som ska erbjudas vård på akutsjukhusen. Enskilda akutsjukhus kan även få förändrade uppdrag i och med beslut om den nationella högspecialiserade vården.

Akutsjukhusens medverkan i kunskapsutveckling och kunskapsspridning är viktig. Samverkan mellan vård, utbildning och forskning kommer att fördjupas genom etablering av universitetssjukvårdsenheter (USV). Dessa får en viktig roll i det nationella och regionala arbetet med kunskapsstyrning och i att stödja systematiskt förbättringsarbete för nyttiggörande av aktuella kunskapsstöd.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Investering i och implementering av digitaliseringsprogrammet Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, kommer genomföras under de kommande åren. Syftet är att realisera *Framtidsplanens* intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt genom att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning genom tekniska lösningar och gemensam informatik. Målet är att förbättra vårdkvaliteten och medarbetarnas arbetsmiljö, samt stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för regionens invånare.

Implementering av FVM på akutsjukhusen förväntas starta under avtalsperioden och verksamhetsförberedande arbete har därför redan påbörjats. Införandet av FVM kommer ha stor påverkan på akutsjukhusens verksamhet och det är därför ytterst viktigt att arbetet följs ingående och hanteras gemensamt under avtalsperioden.

Investeringar i vårdlokaler
Investeringar i vårdlokaler kommer ske på ett flertal sjukhusområden under avtalsperioden, såsom om- och tillbyggnader på Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Även vid andra akutsjukhus, exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset, planeras modifiering av lokaler för att bättre tillgodose Regionens behov av vårdlokaler.

I vissa av akutsjukhusens lokaler har Arbetsmiljöverket utdömt vite för brister i arbetsmiljön, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdutbudet. Region Stockholm och akutsjukhusen behöver gemensamt säkerställa att det totala vårdutbudet inte påverkas negativt av både på lång och kort sikt. Under byggperioder kommer evakueringsplaner tas fram för att säkerställa att akutsjukhusen kan upprätthålla verksamheten.

Gemensam utveckling
Den demografiska utvecklingen och begränsade möjligheter till resurstillskott medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården vilket kan innebära ökade krav på effektivisering inom vården. Samtidigt tillkommer, i och med digitalisering och en snabb medicinteknisk utveckling, verktyg som kan stödja arbetet med effektivare och bättre tillämpade arbetssätt.

Mot ovanstående bakgrund är hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen överens om att tillsätta en gemensam grupp med syfte att utveckla modeller för ersättning och uppföljning med syfte att stödja effektivisering av Region Stockholms samlade hälso- och sjukvård. Modellerna ska även stödja innovation, nytänkande och Region Stockholms övergripande mål.

Innehåll

Inledning **2**

1 Grundläggande krav **6**

1.1 Definitioner 6

1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning 7

1.3 Allmänna åtaganden 7

1.4 Avtalsperiod 7

1.5 Ändringar i Avtalet 8

1.6 Force majeure 8

1.7 Övriga allmänna bestämmelser 9

2 Uppdragsbeskrivning **11**

2.1 Vårduppdraget 11

2.2 Vårdens inriktning 18

2.3 Vårdplanering och samverkan 19

2.4 Tillgänglighet 20

2.5 Personal och kompetens 20

2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin 21

2.7 Läkemedel 21

2.8 Medicinsk service 22

2.9 Hjälpmedel 23

2.10 Tolk 23

2.11 Omhändertagande av avlidna 23

2.12 Donation av organ och vävnader 23

3 Verksamhetskrav **24**

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete 24

3.2 Vårdhygien 24

3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning 25

3.4 Utbildningsuppdraget 25

3.5 Forskning och utveckling 26

3.6 Innovation 26

3.7 Patientjournaler 26

3.8 Beskrivningssystemet 27

3.9 Informationssäkerhet 28

3.10 Verksamhetens digitala förmåga 28
3.11 Miljö 31
3.12 Måltider 31
3.13 Lokaler 31
3.14 Strålsäkerhet 31
3.15 Medicinska gaser 31
3.16 Försäkringar 31
3.17 Underleverantörer 32
3.18 Marknadsföring och information 32
3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap 32
4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering 34
4.1 Totalersättningen 34
4.2 Beräkningsunderlag 35
4.3 Ersättningsgrundande produktion 36
4.4 Justeringar 37
4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet 38
4.6 Kostnadsansvar 39
4.7 Fakturering och betalning 40
5 Avtalsuppföljning 43
5.1 Samverkan och former för uppföljning 43
5.2 Mätningar 43
5.3 Uppföljningsplan 43
5.4 Kvalitetsregister 44
5.5 Fördjupad uppföljning 44
6 Undertecknande av Avtalet 45

Följande överenskommelse (Avtalet) har slutits mellan:

1. Stockholms läns landsting organisationsnummer 232100-0016, (Region Stockholm) genom hälso- och sjukvårdsnämnden (Beställaren); och

2. Södersjukhuset AB, organisationsnummer 556595-7403 (Vårdgivaren).

Beställaren och Vårdgivaren benämns nedan gemensamt Parterna och var och en för sig Part.

1 Grundläggande krav

Södersjukhuset AB har i uppdrag att utföra vård enligt detta Avtal. Syftet med Avtalet är att reglera Parternas gemensamma ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård av hög kvalitet på ett etiskt och ekonomiskt effektivt sätt.

1.1 Definitioner

I detta Avtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

Avtal/et	Detta dokument med samtliga därtill hörande bilagor.
Arbetsdag	Måndag till och med fredag med undantag för röda dagar och helgdagar i Sverige, och midsommarafton, julafton och nyårsafton.
Befrielsegrund	Har den betydelse som anges i punkt *1.6 Force majeure*.
Beställare/n	Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm).
Driftstart	Driftstart avser den dag från och med vilken Vårdgivaren enligt Avtalet ska utföra Vårduppdraget.
Målvolym	Beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län.
Sidouppdrag	Har den betydelse som anges i punkt *2.1.7 Sidouppdrag*.
Totalersättning	Har den betydelse som anges i punkt *4.1 Totalersättningen*.
Tvist	Avvikelse eller meningsskiljaktighet mellan Parterna i anledning av detta Avtal
Uppdrag/et	Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt Avtalet.
Vårdgivaren	Den vårdgivare/leverantör som Beställaren ingått detta Avtal med, se inledningen till Avtalet.
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare inom Region Stockholm.
Vårduppdrag/en	De vårdtjänster som beskrivs i punkt *2.1 Vårduppdraget*.
Ändringsförslag	En av parterna rekommenderad eller begärd förändring av Avtalet.

1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning

1.2.1 Prioriteringsordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Avtal
2. Detta Avtal
3. Bilaga 2 Sidouppdrag
4. Bilaga 1 Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning.
5. Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Avtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

1.2.2 Information på Vårdgivarguiden

På webbplatsen Vårdgivarguiden, www.vardgivarguiden.se, kan Vårdgivaren hitta information och stöd för att utföra Uppdraget. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om för Uppdraget relevant information som finns publicerad på Vårdgivarguiden.

På Vårdgivarguiden återfinns, om inte annat anges, de riktlinjer, anvisningar och föreskrifter och därtill hörande dokument, som hänvisas till Avtalet.

Beställaren ansvarar för att informationen på Vårdgivarguiden är uppdaterad och korrekt.

1.3 Allmänna åtaganden

Parterna ska följa bestämmelserna i detta Avtal samt de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar dessa är relevanta för Uppdraget och Vårdgivarens utförande av det.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med:

- Samtliga för Uppdraget tillämpliga konventioner, lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta och vid var tid gällande av Region Stockholms egna riktlinjer och policys och anvisningar och föreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta kunskapsstöd och rekommendationer som tas fram nationellt genom regioner i samverkan.

Vårdgivaren ska ansöka om, erhålla och vidmakthålla de tillstånd som Vårdgivaren behöver för Uppdragets utförande.

Om Vårdgivaren bedriver annan verksamhet än sådan som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal ska sådan annan verksamhet redovisningsmässigt hållas tydligt avskild från den verksamhet som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal.

1.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft när båda Parter har undertecknat det.

Avtalet gäller till och med 2023-12-31, såvida Avtalet inte förlängts av Beställaren enligt nedan.

Beställaren kan, efter dialog med Vårdgivaren, en eller flera gånger, förlänga detta Avtal. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalsperioden slut.

Driftstart för avtalet är 2020-01-01.

1.5 Ändringar i Avtalet

Part får under avtalsperioden rekommendera ändringar i Uppdragets utformning och omfattning eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. Beställaren får, efter dialog med Vårdgivaren, begära sådana ändringar. En rekommendation eller begäran om ändring ska ske skriftligen och är att anse som ett Ändringsförslag.

Parterna ska vid behov, och på Parts begäran, gemensamt utvärdera och upprätta en skriftlig sammanställning med troliga konsekvenser av Ändringsförslaget:

- för Uppdraget och dess utförande
- för Vårdgivarens övriga åtaganden enligt Avtalet
- för Region Stockholms samlade vårdutbud
- i förhållande till andra relevanta omständigheter.

Sammanställningen ska innehålla en detaljerad redogörelse för om, och i så fall i vilken omfattning, Ändringsförslaget påverkar Vårdgivarens kostnader för att utföra Uppdraget.

Sammanställningen ska färdigställas inom skälig tid från det att Ändringsförslaget kommit den mottagande Parten tillhanda, varvid var och en av Parterna förbinder sig att inte oskäligen fördröja färdigställandet av konsekvensanalysen och sammanställningen.

Vårdgivaren har, efter att en analys av troliga konsekvenser av Ändringsförslaget genomförts, inte rätt att neka till skäliga Ändringsförslag som Beställaren begär. Ändringar som påkallas av Vårdgivaren kräver alltid Beställarens skriftliga samtycke.

Godkännande av ett Ändringsförslag ska ske skriftligen till Avtalets kontaktperson och kan ske via e-post. Om Vårdgivaren genomför ändringen utan föregående skriftligt godkännande från Beställaren, har Vårdgivaren inte rätt till någon ytterligare ersättning.

Till dess att ett Ändringsförslag och eventuella följdändringar i Avtalet, är skriftligen godkända av Beställaren, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden utan hänsyn till Ändringsförslaget.

Om godkännandet av ett Ändringsförslag som en direkt följd medför en icke oväsentlig kostnadsökning för Vårdgivaren har Vårdgivaren rätt att begära justerad ersättning. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen göras om ändringen leder till minskade kostnader för Vårdgivaren. Inför justering av ersättningen ska Vårdgivaren redovisa erforderligt underlag för att Beställaren ska kunna bedöma de krav som kan aktualiseras.

1.5.1 Hantering av avvikelse eller meningsskiljaktighet

Den procedur som beskrivs nedan ska tillämpas vid eventuella avvikelser eller meningsskiljaktigheter mellan Parterna i anledning av detta Avtal (Tvist). En vägledning vid bedömning om Tvist ska eskaleras vidare från Parternas kontaktpersoner är om en enskild avvikelse, eller konsekvenser av de sammanlagda avvikelserna, under ett kalenderår överstiger plus/minus en (1) procent av aktuellt års Totalersättning.

1. Som första åtgärd vid en Tvist ska Parterna försöka lösa Tvisten genom förhandlingar mellan Parternas i Avtalet angivna kontaktpersoner.
2. Om inte kontaktpersonerna finner en lösning på Tvisten hänskjuts Tvisten till hälso- och sjukvårdsdirektören vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande.
3. Om inte hälso- och sjukvårdsdirektören respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande finner en lösning på Tvisten inom 30 Arbetsdagar från det att förhandlingarna påbörjades på denna nivå, äger vardera Part rätt att begära att Tvisten slutligt ska avgöras av Region Stockholms regiondirektör.

1.6 Force majeure

Part är, om inte annat uttryckligen anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap,* befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout,

brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande Parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (Befrielsegrund).

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra Parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart som möjligt efter det att Befrielsegrunden upphört. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra Parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

1.7 Övriga allmänna bestämmelser

1.7.1 Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När Part byter kontaktperson eller när dennes kontaktuppgifter förändras, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Vid tidpunkten för avtalstecknandet ansvarar nedanstående kontaktpersoner för Avtalet.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

1.7.2 Meddelanden

Samtliga underrättelser eller meddelanden som ska lämnas enligt detta Avtal ska ske skriftligen genom brev, e-postmeddelande, eller personligt överlämnande och ställas till den kontaktperson som angivits i punkt *1.7.1 Kontaktpersoner*, eller till annan kontaktuppgift som Part meddelar minst tio (10) Arbetsdagar innan sådan ny kontaktuppgift ska börja gälla.

Samtliga meddelanden som en Part skickar eller lämnar i samband med detta Avtal ska anses ha kommit mottagaren tillhanda enligt följande:

- om skickat med brev, vid det faktiska mottagandet på aktuell adress eller tre (3) Arbetsdagar från avsändandet genom rekommenderad försändelse
- om översänt via e-post, när mottagaren skriftligen bekräftar mottagande genom ett e-postmeddelande i retur (sådan bekräftelse ska inte oskäligen innehållas eller försenas och ska, till undvikande av tvivel, inte heller ge upphov till krav på bekräftelse av mottagande hos den Part som skickade det ursprungliga e-postmeddelandet)
- vid personligt avlämnande, vid tidpunkten för överlämnandet.

1.7.3 Tillgänglighet för Beställaren

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för Beställaren under Arbetsdagar klockan 8 – 17, samt vara nåbar dygnet runt årets alla dagar för situationer som anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap*.

1.7.4 Avstående av rättighet

Om inte annat uttryckligen framgår av detta Avtal, ska Parts underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder enligt detta Avtal inte anses utgöra ett avstående från rättigheterna eller åtgärderna

1.7.5 Tillägg och ändringar

Tillägg och ändringar i detta Avtal ska, om inte annat uttryckligen anges, för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter. Sådana ändringar som omfattas av de särskilda processerna för ändringshantering i detta Avtal ska hanteras på sätt som anges däri.

2 Uppdragsbeskrivning

2.1 Vårduppdraget

Karolinska Universitetssjukhuset bedriver vård framförallt på sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan dessa huvudsiter. Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har ett högspecialiserat uppdrag med specialiserade inslag. Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har ett specialiserat uppdrag med högspecialiserade inslag.

Södersjukhuset är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Danderyds sjukhus är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus. Sjukhuset bedriver i huvudsak specialiserad vård.

S:t Eriks Ögonsjukhus bedriver högspecialiserad och specialiserad ögonsjukvård.

Uppdraget inkluderar all akut och elektiv vård och behandling inom bas- och grenspecialiteten (punkt *2.1.1 – 2.1.6 nedan*) som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning, om inte annat beslutats av Region Stockholm eller skriftligen överenskommits mellan Parterna. Vårdgivaren ansvarar för patientens samlade omhändertagande, inklusive basal rehabilitering i samband med behandling och operation. Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren ska inom Avtalet inte bedriva vård som enligt Region Stockholms beslut ska utföras:

- enbart av annat/andra akutsjukhus
- inom specialistvården utanför akutsjukhus
- vid närakut
- i primärvården

I de fall det är medicinskt motiverat att behandla barn på mottagning eller avdelning för vuxna ska vård och vårdmiljön särskilt anpassas för att tillse att barnets bästa beaktas.

Vårdgivaren ska, i samverkan med Beställaren och övriga vårdgivare inom Region Stockholm, stödja Beställaren att täcka det totala vårdbehovet inom uppdragsområdet. Genomförande av beslutade vårdstrukturförändringar ska ske i samverkan mellan Parterna. Eventuella anpassningar av vårduppdraget i enlighet med beslut beträffande nationell och regional högspecialiserad vård sker genom detta avtals förändringsprocess, punkt *1.5 Ändringar i avtalet*.

Vårdgivaren ska ej förändra eller upphöra med verksamhet, eller förändra lokalisation av verksamhet, utan skriftligt godkännande från Beställaren.

Vårdgivaren ska även bedriva vård i enlighet med uppdragsbeskrivningarna i *Bilaga 2 Sidouppdrag*. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie uppdrag under socialstyrelsens specialitetsbeskrivningar, eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med avtalets huvudsakliga ersättningsmodell.

I det akuta omhändertagandet ska Vårdgivaren följa Region Stockholms gemensamma rutin, *Hänvisningsstöd SLL*, för enhetlig, tydlig och patientsäker hänvisning av patienter.

Brister i utförandet av Vårduppdraget hanteras i första hand i uppföljningsprocessen, i enlighet med kapitel *5 Avtalsuppföljning*. Om en brist i utförandet av uppdraget därefter bedöms föranleda en förändring av Avtalet hanteras det i enlighet med processen för förändring av avtal, *1.5 Ändringar i avtalet*.

2.1.1 Akut omhändertagande

2.1.1.1 **Akut omhändertagande**

Akutmottagning för vuxna med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall årets alla dagar dygnet runt. Detta inkluderar mottagning av patienter via Vårdgivarens helikopterflygplats.

Akutmottagning för barn (medicin och viss kirurgi) med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall årets alla dagar dygnet runt.

Regionövergripande resurs med reservkapacitet för traumasjukvård för vuxna.

Ensamutföraruppdrag

Särskild akutmottagning för personer utsatta för sexuellt våld, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Avgränsningar

Svårt skadade patienter tas i första hand emot på Karolinska Universitetssjukhuset Solnas regionövergripande specialiserade traumacenter.

Patienter som tillhör målgruppen för geriatrisk vård ansvarar vårdgivare med geriatriskt vårduppdrag för. Ansvaret för bedömning av vilka patienter som tillhör målgruppen för geriatrisk vård åvilar läkare vid geriatrisk vårdgivare men bedömningen ska göras i dialog med läkare vid mottagning för akut sjuka och olycksfall.

Vårduppdraget omfattar inte psykiatrisk akutmottagning.

2.1.2 Kirurgiska specialiteter

2.1.2.1 **Kirurgi**

Viss övre gastroenterologisk kirurgi, till exempel:

- Lever
- Bukspottskörtel
- Obesitas

Viss nedre gastroenterologisk kirurgi, till exempel:

- Kolorektalkirurgi inklusive kolon- och rektalcancerkirurgi

Vårduppdraget Bröstcentrum omfattar en sammanhållen vårdprocess avseende bröstcancerscreening, klinisk utredning av personer som söker för bröstsymptom samt bröstcancervård- och behandling, inklusive viss rehabilitering.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget att utföra behandling av sarkom i buk och retroperitoneum, specialiserad endokrinkirurgi samt avancerad nedre gastrointestinal kirurgi, inklusive cancer.

Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har vårduppdraget att utföra resektiv och högspecialiserad rekonstruktiv övre gastrointestinal kirurgi, inklusive cancer.

2.1.2.2 **Urologi**

Kirurgi och behandling av benigna sjukdomar i urinvägar och manliga genitalia.

Urologisk cancerkirurgi och behandling, till exempel:

- Prostatacancer
- Utredning och uppföljning av peniscancer

2.1.2.3 **Plastikkirurgi**

Viss rekonstruktiv plastikkirurgi.

2.1.2.4 **Kärlkirurgi**

Specialiserad och viss högspecialiserad kärlkirurgi, till exempel:

- Interventionsenhet (öppen kirurgi och endovaskulär behandling)
- Aortakirurgi
- Avancerad benartärsjukdom
- Karotissjukdomar
- Venös rekonstruktion
- Kärlrekonstruktion vid tumörkirurgi
- Blödningskontroll
- Kärltrauma

Ensamutföraruppdrag

Thoracic outlet syndrome (TOS).

2.1.2.5 **Barn- och ungdomskirurgi**

Viss barnortopedisk vård.

Viss barnkirurgisk vård, till exempel:

- Barn över 10 år med appendicit som inte på grund av komorbiditet eller av andra orsaker är i behov av kompetens eller resurser på Karolinska Solna.

2.1.2.6 **Ortopedi**

Till exempel:

- Ryggkirurgi
- Multiligamentära knäskador
- Fotkirurgi

2.1.2.7 **Handkirurgi**

Specialiserad och högspecialiserad handkirurgi samt rehabilitering.

Ensamutföraruppdrag

- Högspecialiserad handkirurgi

2.1.2.8 **Obstetrik och gynekologi**

Till exempel:

- Avancerad gynekologisk kirurgi
- Vulvamottagning

Specialiserad obstetrik, till exempel:

- Amningsmottagning från och med den 7:e dagen efter förlossning. Från dag 0 till dag 7 ingår vårduppdraget i Vårdval förlossning

Ensamutföraruppdrag

Förlossningar, sluten antenatal vård och tillhörande besök avseende patientgruppen känt alkohol- och/eller drogmissbruk.

Vård av sexuellt våldsutsatta personer, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

AMEL mottagning och kirurgi för könsstympade kvinnor.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har det regionsövergripande vårduppdraget att ansvara för gynekologisk kirurgi vid malign sjukdom.

Vårdgivarens ordinarie förlossningsverksamhet regleras och ersätts genom Vårdval förlossning.

2.1.2.9 **Ögonsjukdomar**

Akut verksamhet dagtid, måndag till fredag.

Specialiserad vård inom ögonsjukdomar som kräver akutsjukhusets resurser till exempel:

- Viss ögonplastikkirurgi
- Viss barnoftalmologi
- Behandling av näthinnesjukdom
- Utredning och behandling vid uveala sjukdomar
- Neurooftalmologi

Delar av vårduppdraget kan ha högspecialiserad karaktär men kräver då samverkan och samförstånd med S:t Eriks ögonsjukhus som ansvarar för den högspecialiserade ögonsjukvården i Regionen.

2.1.2.10 **Anestesi- och intensivvård**

Till exempel:

- Allmän intensivvård, inklusive barn.
- Intensivvård, hjärta

2.1.2.11 **Smärtsjukvård**

Mottagning för smärtsjukvård.

2.1.3 Invärtesmedicin

2.1.3.1 Internmedicin

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har vårduppdraget stamcellstransplantationer.

2.1.3.2 Kardiologi

Till exempel:

- Primär STEMI/nSTEMI dygnet runt årets alla dagar.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus har vårduppdraget att utföra elektrofysiologiska ablationer.

2.1.3.3 Medicinsk gastroenterologi och hepatologi

Till exempel:

- Utredning och behandling av leversjukdomar
- Inflammatoriska tarmsjukdomar
- Funktionella mag-tarmsjukdomar

2.1.3.4 Endokrinologi och diabetologi

2.1.3.5 Lungsjukdomar

Till exempel:

- Utredning av lungcancer

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget för lungcancerbehandling.

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har vårduppdraget Cystisk fibros.

2.1.3.6 Hematologi

Till exempel:

- Tromboemboliska sjukdomar
- Viss malign hematologi

2.1.4 Neurologiska specialiteter

2.1.4.1 Neurologi

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har länsövergripande ansvar för trombektomier vid stroke.

2.1.5 Enskilda och tilläggsspecialiteter

2.1.5.1 Hud- och könssjukdomar

Uppdraget omfattar endast öppenvård.

Sesam verksamhet ingår också i uppdraget avseende:

- STI av komplex karaktär som kräver akutsjukhusets resurser, inklusive smittspårning.
- Kontrollera cellprov på kvinnor med HIV.
- Samarbeta med Smittskydd Stockholm gällande epidemiologisk övervakning och resistensutveckling.
- Konsultation och handledning riktad mot primärvården.

Medicinskt indikerad hårborttagning, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Ensamutföraruppdrag

Sårcentrum och avancerad sårvård i slutenvård inom den specialitet där patientens behov bäst tillgodoses.

Behandling av hyperhidros enligt vid var tid gällande riktlinjer inom Region Stockholm, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget att behandla avancerad hudcancer.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget hyperbar behandling.

2.1.5.2 Onkologi

Onkologisk mottagning och behandling för kolon-, rektal-, bröst- och prostatacancer samt strålningsverksamhet.

Vårdgivaren har ett uppföljningsansvar för cancerläkemedel som ordineras av vårdgivare till patient som bedöms vara i behov av avancerad hemsjukvård samt specialiserad palliativ vård.

Södersjukhuset ansvarar tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Capio S:t Görans sjukhus för en sammanhållen vårdprocess inom onkologi.

Onkologi inom ramen för bröstcentrums uppdrag med en sammanhållen vårdprocess se punkt *2.1.2.1*

2.1.5.3 Infektionssjukdomar

Venhälsan, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Avgränsningar:

Öppenvård endast av patienter behandlade inom vårduppdraget.

2.1.5.4 Allergologi

Utredning, provokation och behandling.

2.1.6 Barn- och ungdomsmedicin

2.1.6.1 Barn- och ungdomsmedicin

Till exempel:

- Viss benign hematologi

Ungdomsmedicinsk mottagning för flickor under 18 år med medicinskt, gynekologiskt och psykosocialt omhändertagande (Ungdomsenheten).

Bedriva sjukhusansluten öppenvårdsmottagning i Nacka och Farsta.

Bedriva mottagningsverksamhet i Handen, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Ensamutföraruppdrag

Somatisk slutenvård för barn och ungdomar med anorexi.

2.1.6.2 Barn- och ungdomsneurologi med habilitering

Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

2.1.6.3 Barn och ungdomsallergologi

Ensamutföraruppdrag

Kunskapscentrum avseende matallergi för barn.

2.1.6.4 Barn- och ungdomskardiologi

2.1.6.5 Neonatologi

Vårduppdraget omfattar neonatalvård för barn födda i vecka 28 eller senare och som fötts vid någon av länets förlossningsenheter eller på annan lokalisation.

Neonatal hemsjukvård.

2.1.7 Sidouppdrag

Sidouppdrag (Sidouppdrag) omfattar vårduppdrag där inte Avtalets huvudsakliga ersättningsmodell bedömts vara lämplig, till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras eller uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten.

Samtliga Sidouppdrag samlas och specificeras i en separat bilaga med eget ADA-nummer, se *Bilaga 2 Sidouppdrag,* och ingår inte i avtalets Totalersättning.

2.1.8 Målgrupp

För slutenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna.

För dagvård och öppenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Sverige.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.

- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

I de fall det finns en specifik målgrupp anges detta under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.6*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*.

För patienter från andra regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Vårdgivarguiden.

2.1.9 Krav på lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

2.1.10 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.6*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Alla invånare ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren Arbetsdagar klockan 8 - 17. Inskrivna patienter och närstående till inskrivna patienter ska kunna nå Vårdgivaren dygnet runt årets alla dagar. De patienter som vårdats inom ramen för Uppdraget ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren under de tider den specifika vårdverksamheten bedrivs.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för andra vårdgivare via telefon och e-post, för information och konsultation.

2.2 Vårdens inriktning

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vård ska ges utifrån den mest effektiva vårdnivån.

2.2.1 Personcentrerad vård

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov, samt med utgångspunkt i personcentrerad vård. Patienten ska ses som en person som är mer än sin sjukdom, en person som i grund söker hälsa och inte vård. Patientens upplevelse, resurser och behov ska identifieras och ligger, tillsammans med relevanta undersökningar och tester, till grund för den fortsatta planeringen av vården.

Vårdgivaren ska verka för patientmedverkan och patientens delaktighet i vården. Vårdgivaren ska sträva efter att ta till vara på patientens egen kompetens och så långt möjligt erbjuda patienter som kan, och vill, att utföra delar av vården själv.

2.2.1.1 Information till patienten

Informationen ska ges på ett sätt som går att förstå utifrån patientens förmåga. Vårdpersonal ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehåll och betydelse. Information ska lämnas skriftligt om det behövs eller efterfrågas.

2.2.2 Involvering av närstående

Vårdgivaren ska involvera patientens närstående enligt patientens önskemål, om inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Vårdgivaren ska utöver detta vara medveten om och ta hänsyn till närståendes behov i rollen som omsorgsgivare när beslut fattas om patientens vård.

2.2.3 Barn som patienter och närstående

Barns rättigheter att få information, råd och stöd utifrån sina förutsättningar gällande sin egen vård alternativt som närstående ska tillgodoses. För att förbättra barnrättsperspektivet bör en barnkonsekvensanalys genomföras inför planering och beslut som rör barn och unga.

Vårdgivaren ska i alla delar av Uppdraget verka för att uppfylla kraven i FN:s barnkonvention om barnets rättigheter. Se *Barnkonventionen – Handlingsplan* som är fastställd av Region Stockholm.

2.2.4 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av Uppdraget verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med Region Stockholms policys och program.

2.2.5 Kunskapsstyrning, vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer, överenskommelser, och rekommendationer framtagna av myndigheter och regioner i samverkan, samt gällande regionala och lokala vård- och handlingsprogram. Vårdgivaren ska, när tillämpligt, använda sig av standardiserade vårdförlopp.

2.2.5.1 Medverkan i Region Stockholms gemensamma arbete med kunskapsstyrning och kvalitetsutveckling

Vårdgivaren ska delta i nationellt och regionalt kunskapsstyrningsarbete utifrån tillgänglig kompetens och regionens behov, och följa Region Stockholms riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för den gemensamma kunskapsstyrningen ska Vårdgivaren bidra till att sprida kunskap och idéer kring hur vården kan förbättras.

2.3 Vårdplanering och samverkan

2.3.1 Kontinuitet i vården

Vårdgivaren ska utse en fast vårdkontakt för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Kontinuitet i vårdkontakterna, utifrån personens individuella förutsättningar, ska särskilt eftersträvas för:

- äldre med stora och sammansatta vårdbehov
- personer med omfattande funktionsnedsättning
- personer med kronisk sjukdom
- barn och unga med behov av särskilt stöd
- personer med smärtproblematik
- personer med psykisk ohälsa.

2.3.2 Vårdplanering

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten vid varje vårdkontakt får ett koordinerat omhändertagande utifrån sina samlade behov och förutsättningar. Patienten, och vid behov närstående såvida inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta, ska göras delaktig i vårdplaneringen.

Vårdgivaren ska tillse att en personlig vårdplan formuleras tillsammans av patient och hälso- och sjukvårdspersonal hos Vårdgivaren och dokumenteras i patientens journal, samt göras tillgänglig för patienten. Vårdplanen ska ses som ett levande dokument och revideras regelbundet.

2.3.3 Sammanhållen vård

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare, huvudmän och organisationer i den omfattning som krävs för Uppdraget. Vårdgivaren ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård- eller omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska utse ansvarig person, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen.

2.3.4 Samverkan

Vårdgivaren ska erbjuda patientföreträdare och berörda intresseföreningar samverkan för att utveckla vårdens kvalitet och patienters upplevelse av vården.

2.3.4.1 Region Stockholms samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till verksamhetsnära nivå tillsammans med andra berörda vårdgivare, huvudmän och organisationer.

2.4 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska anpassa väntetider, digitala tjänster, öppettider, lokaler samt information utifrån patientens förutsättningar och behov för att garantera en god tillgänglighet till vården. Verksamheten ska vara tillgänglig för personer med olika funktions- och aktivitetsförmåga.

2.4.1 Vårdgaranti

Vård som utförs i enlighet med detta Avtal omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti. Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om den vårdgaranti som gäller i Region Stockholm. Information på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden ska användas. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient, bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare. Vid långa väntetider ska Vårdgivaren ta kontakt med kontaktperson hos Beställaren, se punkt *1.7.1 Kontaktpersoner* för dialog om fortsatt hantering.

2.4.2 Remisshantering

Vårdgivaren följa aktuella regler för remisshantering, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att informera patienter om regler för valfrihet och patientens möjlighet att välja vårdgivare. Beställaren ansvarar för att information om vårdgivare med avtal med Region Stockholm finns tillgänglig på Vårdgivarguiden.

2.5 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet. Vårdgivaren ska tillse att personalen har adekvat utbildning och kompetens, får den kompetensutveckling som behövs, och säkerställa att personalen och dess kompetens används på mest lämpliga och effektiva sätt inom Uppdraget. Personal som har kontakt med patienter ska kunna tala, förstå, läsa och skriva svenska, danska eller norska.

Parterna ska samverka och bistå varandra med underlag för planering och bedömning av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i länet.

2.5.1 Förebyggande hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha personal med kompetens att genomföra kvalificerade rådgivande samtal avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor.

Vårdgivaren ska även tillse att all hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom Uppdraget, har kompetens för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor hos patienten, och kan ge enkla hälsorelaterade råd till patienten på ett personcentrerat sätt i enlighet med *Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor*. Vid behov av vidare insatser för förbättrade levnadsvanor ska Vårdgivaren, om dessa inte ryms inom Vårdgivarens vårduppdrag, hänvisa till relevant hälso- och sjukvårdsinstans.

Alla opererande verksamheter ska arbeta systematiskt utifrån lokal rutin för att integrera *rök- och alkoholfrihet i samband med operation* enligt rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

2.5.2 Lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ska tillse att samtlig personal, inklusive underleverantörer, inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår som de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren, efter Vårdgivarens skriftliga ansökan, godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vårdgivaren ska genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliterings- eller habiliteringsbehov samt tillse att identifierat initialt rehabiliteringsbehov tillgodoses i slutenvård.

Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/remittering ske till relevant vårdgivare. Vid behov ska Vårdgivaren även tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator. Ersättning för rehabiliteringskoordinatorer regleras i särskilt avtal.

Försäkringsmedicinska bedömningar och ställningstaganden ska vara en integrerad del av vården och hanteras med samma systematik, kvalitet och professionalitet som andra åtgärder.

2.7 Läkemedel

Vårdgivaren ska säkerställa att Läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i enlighet med regionala och nationella rekommendationer och riktlinjer.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer (inklusive Kloka Listan och Kloka råd) som utfärdas eller förmedlas av Region Stockholms läkemedelskommitté.

2.7.1 Läkemedelsgenomgångar

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med patienten i enlighet med *Riktlinjer för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting*.

Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen. Vårdgivaren ska vid förskrivning av specialläkemedel[1] överföra kunskap om specialläkemedlet till mottagande vårdgivare samt bistå denne vid läkemedelsgenomgång.

2.7.2 Användning av förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning av läkemedel

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad till Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ansvarar för att arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

[1] Läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska. En lista över vilka läkemedel som är basläkemedel publiceras varje år på janusinfo.se Alla läkemedel som inte är med på listan definieras som specialläkemedel.

Hjälpmedelskort, som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

2.7.3 Läkemedel inom öppen- och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för att patientens hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden.

När patient skrivs ut ska Vårdgivaren säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre (3) månader ska den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad läkemedelsbehandling längre än tre (3) månader förskrivs läkemedel för de inledande tre (3) månaderna. Läkemedelslistan ska uppdateras i journalen.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Om en patient har behov av läkemedel som annan vårdgivare normalt har medicinskt ansvar för kan Vårdgivaren, om Vårdgivaren anser sig kunna ta det medicinska ansvaret för ordinationen, tillfälligt förse patienten med recept fram till besök hos ansvarig vårdgivare, upp till tre (3) månaders behandling. Om besök hos ansvarig vårdgivare inte kan genomföras enligt planering, kan ytterligare mängd läkemedel behöva förskrivas.

2.7.4 Rationell antibiotikaanvändning

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se Vårdgivarguiden.

2.7.5 E-verifikation

Enlig EU-förordning 2016/161 om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar ska läkemedel och vacciner avaktiveras innan de lämnas ut till allmänheten. Apotek och partihandlare kan sluta avtal med vårdgivare om att de ska avaktivera säkerhetsdetaljerna för deras räkning. I de fall anskaffning av läkemedel sker via Region Stockholm eller nationellt samordnade avtal överlämnar Vårdgivaren fullmakt till Region Stockholm att avtala om avaktivering av läkemedel med avtalsleverantörer, genom undertecknande av detta Avtal.

2.7.6 Läkemedelsstudier

Vårdgivare som avser att genomföra kliniska läkemedelsstudier ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/Etikprövningsmyndigheten anmäla detta till Beställarens läkemedelskommitté samt kontakta Stockholms medicinska biobank. Vårdgivaren som genomför studien ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

2.7.7 Kontakt med läkemedelsföretag och medicintekniska företag

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin.

2.8 Medicinsk service

Vårdgivaren ska tillhandahålla den medicinska service som krävs för utförandet av Uppdraget.

Medicinsk service avser endoskopi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, klinisk laboratoriemedicin, medicinsk radiologi och spermaanalys. Vårdgivaren ska vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service följa Beställarens anvisningar på Vårdgivarguiden. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal och som krävs för Vårdgivarens diagnostik och bedömning. Beställaren har rätt att granska remittering till medicinsk service.

Vårdgivaren ska välja leverantör som har avtal med Beställaren eller är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet. Annan leverantör än den som har avtal med Beställaren kan väljas i de fall ackreditering inte finns inom det specifika området. Vårdgivaren ansvarar för att leverantören i dessa fall håller branschenlig standard.

2.8.1 Ackreditering av närlaboratorium

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska vara ackrediterade enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande. Vårdgivare som utför patientnära analyser (PNA) ska teckna särskilt avtal om kvalitetsstöd med ackrediterat laboratorium och följa laboratoriets anvisningar för utförande och kvalitetssäkring för PNA.

2.8.2 Biobanksprover

Vårdgivaren ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank samt ombesörja transporter av humanbiologiskt material från Vårdgivaren till Laboratoriet för laboratorieanalyser och biobankning.

2.9 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner i *Hjälpmedelsguiden,* se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp förskrivna hjälpmedel och i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren ska vid behov utfärda egenvårdsbeslut för Fritt Val-rekvisition. Vårdgivaren ska tillse att förskrivaren har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i förskrivningsprocessen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för enklare hjälpmedel, exempelvis rollatorer och duschpallar.

2.10 Tolk

Vårdgivaren ska vid behov anlita tolk. Det gäller såväl tolk i talade språk som tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning. Vårdgivaren ska säkerställa att minderåriga eller närstående inte används som alternativ till tolk.

Vårdgivaren ska använda de tolkförmedlingar som Beställaren har avtal med. Samtliga tolkbeställningar ska genomföras i enlighet med de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska ha rutiner för att boka och avboka tolktjänster i tolkportalen, samt rapportera avvikelser till tolkportalen.

2.11 Omhändertagande av avlidna

Vårdgivaren ansvarar för att hantering av avlidna sker på ett värdigt sätt, samt med visad respekt och omtanke för anhöriga, i enlighet med *Handboken för omhändertagande av avlidna*.

Vårdgivaren ansvarar för att det bedrivs bårhusverksamhet, obduktion och balsamering av avliden på Vårdgivarens huvudadress.

2.12 Donation av organ och vävnader

Vårdgivaren ska bidra till utredning av samtycke till donation och medicinsk lämplighet samt det faktiska omhändertagandet av organ och vävnader från donatorer inom region Stockholm. Vårdgivaren ska samverka med Regionalt donationscentrum och övriga verksamheter som ingår i Regionalt donationscentrums samordningsansvar. Vårdgivaren ska säkerställa att föreskrivna uppdrag inom området donation av organ och vävnader är tillsatta enligt föreskrift och gällande riktlinjer.

Vårdgivaren ska även bidra med underlag till Regionalt donationscentrum för den årliga rapporteringen till Region Stockholm.

3 Verksamhetskrav

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Dokumentation som visar ledningssystemets utformning och användning ska på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet tillse att Verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vårdgivaren ska utifrån ledningssystemet vidta åtgärder för att förebygga vårdskador, arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Dokumentation från det systematiska förbättringsarbetet, inklusive kvalitetsindikatorer, mål, planerade och genomförda åtgärder samt resultat ska presenteras för Beställaren vid avtalsuppföljning.

3.1.1 Ledarskap inom systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska säkerställa att den personal som svarar för verksamheten har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med, och insatt i, de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och regionalt.

3.1.2 Klagomålshantering inom hälso- och sjukvård, Lex Maria och anmälan till Inspektionen för vård och Omsorg

Vårdgivaren ska ta emot och besvara synpunkter och klagomål på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Synpunkterna ska även tillvaratas genom Vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten får information om klagomålshantering hos Vårdgivaren samt om Patientnämndens och Inspektionen för vård och Omsorgs (IVO) verksamhet. På verksamhetens hemsida och på 1177 Vårdguiden ska kontaktuppgifter till en klagomålsansvarig eller verksamhetschef som tar emot klagomålen tydligt framgå.

3.1.2.1 **Underlag till Patientnämnden och IVO**

Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge Patientnämnden eller IVO den information som efterfrågas i ärenden som rör hälso- och sjukvård som Vårdgivaren ansvarar för.

Vårdgivaren ska utan dröjsmål informera Beställaren om det inom Uppdraget gjorts anmälan som föranlett kritik eller krav på åtgärder från IVO. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren överlämna en kopia av Vårdgivarens utredning till Beställaren.

3.2 Vårdhygien

Vårdgivaren ska tillse att samtliga för Uppdraget tillämpliga krav på vårdhygienisk standard som följer av vid var tid gällande lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och regionala riktlinjer är uppfyllda under hela avtalsperioden. Detta innebär att vårdgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att hålla en god vårdhygienisk standard avseende bland annat vårdlokaler, utrustning, och vårdens organisering. I detta krav ingår att ha tillgång till vårdhygienisk expertis.

Vårdgivaren ska säkerställa att arbetet mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården.*

3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning

Vårdgivaren ska ha ändamålsenliga rutiner för att uppmärksamma förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt.

Vårdgivaren ska, utan kostnad för den enskilde personen, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom samt att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Region Stockholms smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp lagrade provtagningsdata.

3.4 Utbildningsuppdraget

Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande utbildningen samt delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Årliga specifika utbildningsuppdrag regleras genom *Region Stockholms Utbildningsdirektiv*.

3.4.1 Läkares allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring

Där läkare tjänstgör ska:

- plats för läkares allmäntjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT) tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmän- respektive bastjänstgöringen
- plats för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) tillhandahållas
- för ändamålet lämpliga lokaler för AT, BT samt ST tillhandahållas.

Region Stockholm kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera läkare. Vårdgivaren är, efter dialog, skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver.

Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för AT, BT och ST. Vårdgivaren ska efterleva de krav på handledares kompetens och handledarutbildning som framgår i för var tid gällande föreskrift.

Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens huvudarbetsgivare, arbetsgivare och studierektor alternativt AT-läkarens arbetsgivare.

Den enhet där läkaren i huvudsak gör sin ST har ansvar för att se till att det finns en studierektor anställd. Vid enheter där sidotjänstgöring utförs ansvarar en studierektor eller verksamhetschef för att författningsenlig handledning, utvärdering samt intygande sker.

Studierektor ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till Verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

3.4.2 Verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande

Vårdgivaren ska på anmodan av Region Stockholm tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och/eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning. Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning motsvarande Högskoleverkets krav samt uppfylla behovet av handledning.

3.5 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska delta i arbetet med kunskapsstyrning både regionalt och nationellt. Arbetet ska utföras enligt Beställarens instruktioner och kan exempelvis omfatta utveckling av indikatorer, analys av resultat och förbättringsområden, identifiering av behov av nya kunskapsstöd samt framtagande av kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska säkerställa att universitetssjukvårdenheterna (USV) inom verksamheten har kompetens och resurser för de åtaganden; forskning, utbildning, kunskapsbildning, kunskapsspridning och implementering; som uppdraget som universitetssjukvårdsenhet innebär.

Vårdgivaren ska, utöver det uppdrag som ingår i USV-uppdraget, delta i utveckling genom att medverka i för det vårdområde som Uppdraget omfattar adekvata forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan ska ske i enlighet med Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter samt biträda med kompletterande uppgifter och tjänster.

Vårdgivaren ska delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal. Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata, bilder och liknande data om patienter tillgängliggöras för forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt.

Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

Vårdgivaren ska, efter uppvisande av intyg om ansvarsfördelning från studieansvarig, medverka till rekrytering av patienter till kliniska studier.

3.6 Innovation

Vårdgivaren ska använda innovation[2] som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och öka kvalitén på verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice och ökad patientdelaktighet, samt vara en attraktiv arbetsgivare.

Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt innovationsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall samt effektivisera verksamheten. Innovationsarbetet ska ske i enlighet med för Region Stockholm gällande *Policy för innovation och digitalisering samt strategi för innovation.* Innovationsarbetet och implementering av innovationer ska integreras med Vårdgivarens övriga strategiska arbete, ledningssystem och årliga verksamhetsplanering. Vårdgivaren ska samarbeta med övriga vårdgivare för att genomföra och utveckla innovationsarbetet inom hela Region Stockholm.

Vissa särskilda innovationsuppdrag specificeras även i separat avtal med Region Stockholm.

3.7 Patientjournaler

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, oavsett vilka media de lagras på.

3.7.1 Sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ingå i sammanhållen journalföring i den utsträckning som behövs för Uppdragets utförande. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och tillämpning av Nationellt Fackspråk (NF). När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till

[2] Med innovation avses utveckling av nya lösningar inom Region Stockholms ansvarsområden som syftar till förbättringar. Begreppet innehåller en grad av radikalitet, det vill säga att innovation är något som kan förväntas vara något nytt eller väsentligt förbättrat och därmed något annat än ett löpande kvalitetsarbete eller ständiga förbättringar.

patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter samt att hanteringen är säker och följer gällande lagstiftning.

3.7.2 Utlämnande av journalkopia

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient får Vårdgivaren ta ut avgift högst motsvarande den avgift som gäller vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren får inte ta ut avgift för detta.

3.8 Beskrivningssystemet

För mer information om beskrivningssystemet, se Vårdgivarguiden. Frågor rörande beskrivningssystemet skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda, vardinformatik.hsf@sll.se

3.8.1 Termer

Vårdgivaren ska använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank tillsammans med regionala termer och begrepp ska tillämpas.

3.8.2 Rapportering av vårdkontakter

Vårdgivaren ska rapportera vårdkontakter enligt gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt Region Stockholms *Regelverk för rapportering av vårdkontakter*.

De nationella klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk.

3.8.3 Primär klassificering

De vid vårdkontakten ställda diagnoser och utförda vårdåtgärder ska beskrivas och rapporteras med vid var tid gällande aktuella diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller *internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning* och för åtgärder gäller *Klassifikation av vårdåtgärder*.

3.8.4 Sekundär klassificering

Vårdkontaktens primärklassificerade diagnos- och åtgärdskoder ska sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) med NordDRG CC.

3.8.5 DRG-viktlista

Genomsnittlig kostnad per DRG baserad på kostnadsdata från den nationella KPP-databasen används som underlag för att upprätta en Nationell DRG-viktlista. Information om och aktuell DRG-viktlista återfinns på Vårdgivarguiden.

Beställaren kan undantagsvis besluta om avsteg från DRG-viktlistan genom att använda så kallade prioriteringsvikter. Prioriteringsvikter används när Beställaren vill prioritera någon eller några DRG genom att höja eller sänka DRG-vikten, vilket innebär att berörda DRG får en annan vikt än vad som redovisas i viktlistan.

3.8.6 Kostnad per patient

Vårdgivaren ska rapportera Kostnad per patient (KPP) till Region Stockholm enligt fastslagna nationella KPP-principer framtagna av SKL. Kontroll av kvalitet på inlämnat KPP-data görs av HSF innan data levereras vidare till SKL:s nationella KPP-databas. Vårdgivaren ansvarar för att genomföra eventuella rättelser.

3.9 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) samt följa Region Stockholms gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras och på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

3.10 Verksamhetens digitala förmåga

Vårdgivaren ska ha de digitala förmågor som anges nedan. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda digitala system och tjänster för att utföra de administrativa åtgärder som anges nedan. En digital förmåga kan innebära att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda flera olika system och tjänster.

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande instruktioner rörande digital förmåga, se Vårdgivarguiden. För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Vårdgivaren ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor har Vårdgivaren själv möjlighet att välja digital tjänst i enlighet med Beställarens information. Oavsett vilken tjänst som används ska Vårdgivaren hålla sig uppdaterad med, samt följa, vid var tid gällande instruktion för att uppfylla Beställarens krav på digital förmåga.

Beställaren ska informera Vårdgivaren om planerade förändringar i digitala system och tjänster genom särskilt ändringsmeddelande på Vårdgivarguiden. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

Vårdgivaren ska ha och tillämpa följande digitala förmågor:

Hantera beställarens information

- Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om Uppdraget.

Hantera funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

- Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet.
- Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom Region Stockholm med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett.
- Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk.
- Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning.
- Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan.
- Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik.

Hantera verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

- Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte.

Hantera rapportering och uppföljning

- Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.
- Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten.
- Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress.
- Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt.

Hantera fakturering

- Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga.

Hantera gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

- Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar under punkt *4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät*.
- Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.
- Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade.

Hantera sammanhållen journalföring

- Leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar.

Hantera läkemedel

- Använda av Region Stockholm framtagna kunskapsstöd för läkemedelsförskrivning.
- Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva dosförpackade läkemedel.
- Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen.
- Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård.
- Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.
- Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader.

Hantera hjälpmedel

- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser
- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel

Hantera vissa typer av vaccinationer

- Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker

Hantera väntetidsmätning

- Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården.
- Vårdgivaren ska rapportera prognostiserade väntetider.

Hantera remiss

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.
- Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt.

Hantera listningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.

Hantera samordnad vårdplanering

- Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan.

Hantera graviditetsprocess

- Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt vårdinformationssystem anpassat för att kunna hantera olika delar under pågående graviditet.

Hantera beläggningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens särskilda regelverk för beläggningsredovisning.

Hantera prehospital vårdprocess

- Vårdgivaren ska kunna hantera Region Stockholms prehospitala verksamhetsstöd.

3.10.1 Digital tillgänglighet

Vårdgivaren ska erbjuda för Uppdraget relevanta och välfungerande digitala tjänster för kommunikation mellan vårdgivare och patient. De digitala tjänsterna och deras säkerhetslösningar ska följa tillämpliga lagar och förordningar kring hantering av patientuppgifter över öppna nät och *Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting*. Beställaren erbjuder anslutning via 1177 Vårdguidens e-tjänster för säker kommunikation mellan vårdgivare och patient.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda patienter följande ärenden digitalt:

- hantera förfrågningar om tidbokning i form av nybokning, avbokning, ombokning.
- hantera direktbokning i form av ombokning och avbokning.
- hantera önskemål om receptförnyelse.
- hantera önskemål om journalkopia.
- hantera önskemål om intyg.
- hantera inkomna frågor och kontaktönskemål.
- kunna ge rådgivning.
- hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel.
- anslutning till Journal via nätet.
- erbjuda digitala vårdmöten[3].

3.10.2 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

Alla vårdgivare som för sin informationshantering använder Region Stockholms tjänster och system behöver ha ett personuppgiftsbiträdesavtal med regionen. Personuppgiftsbiträdesavtalet omfattar de tjänster och system som anges i detta Avtal. Vårdgivaren omfattas genom tecknande av detta Avtal även av Personuppgiftsbiträdesavtal med Region Stockholm. Personuppgiftsbiträdesavtalet finns i sin helhet på Vårdgivarguiden.

3.10.2.1 Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s e-hälsotjänster

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de tjänster som anges under punkt *3.10 Verksamhetens digitala förmåga* och som tillhandahålls via Inera AB.

Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, finns på Inera AB:s hemsida www.inera.se

Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

[3] Vårdgivarna ska följa Region Stockholms *Tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten* och efterleva det nationella *Integrationsramverket för digitalt vårdmöte*.

3.11 Miljö

Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och att Region Stockholms vid varje tidpunkt gällande miljömål uppnås.

Parterna ska samverka i miljöfrågor och på Beställarens begäran ska Vårdgivaren redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla Region Stockholms miljömål.

3.11.1 Miljöcertifiering

Vårdgivarens miljöledningssystem ska vara certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

3.12 Måltider

Vårdgivaren ska servera näringsriktig mat av hög kvalitet och bedriva ett strategiskt och operativt måltids- och nutritionsarbete, samt följa Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens gällande riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa mat och dryck dygnet runt i nära anslutning till den plats där patienten vårdas.

3.13 Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att Uppdraget under hela avtalsperioden utförs i, för Uppdraget ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

3.13.1 Lokalisation

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget såsom det beskrivs inom ramen för detta Avtal i Region Stockholms lokaler på Vårdgivarens huvudadress, Sjukhusbacken 10, 118 83 Stockholm.

I de fall Vårdgivaren utför Uppdraget i andra lokaler än vid sin huvudadress ska det godkännas av Beställaren.

3.13.2 Fysisk och kognitiv tillgänglighet

Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning med mera, ska vara tillgängliga för personer oavsett funktions- och aktivitetsförmåga.

3.14 Strålsäkerhet

Samtliga verksamheter med joniserande strålning inom Region Stockholm ska ha giltigt och för verksamheten adekvat tillstånd för detta utfärdat av Strålsäkerhetsmyndigheten. Vårdgivaren ska följa *Centrala riktlinjer för strålsäkerhet inom Stockholms läns landsting*.

3.15 Medicinska gaser

Vårdgivare som i sin verksamhet nyttjar en eller flera centralgasanläggningar ska ha en egen lokal gaskommitté eller ingå i en sådan. Vårdgivaren ska följa *Riktlinje för medicinska och medicintekniska gaser inom Stockholms läns landsting*.

3.16 Försäkringar

Beställaren tecknar försäkring som täcker skador enligt Patientskadelagen (1996:799) för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

Vårdgivaren ska utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den information, exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, undersökningar, fotografier, utredningar och analyser, som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

3.17 Underleverantörer

Vårdgivaren ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för alla Vårdgivarens underleverantörer såsom för sig själv.

Vårdgivaren ska, senast en (1) månad innan Driftstart, lämna information till Beställaren om de underleverantörer som Vårdgivaren avser anlita för att utföra Uppdraget.

Om Vårdgivaren under avtalsperioden avser att anlita en underleverantör ska Vårdgivaren, senast en (1) månad innan underleverantören påbörjar sitt uppdrag, skicka information om underleverantören och vilken/vilka delar av Uppdraget som underleverantören ska utföra till Beställaren.

3.18 Marknadsföring och information

Vårdgivaren ska följa Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring, *Riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring*.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbokning. Informationen ska finnas tillgänglig på mottagningens kontaktkort på 1177 Vårdguiden.

Vid varje ändring som väsentligt påverkar vårdutbudet ansvarar Beställaren för att en kommunikationsplan ur ett patientperspektiv tas fram. Vårdgivare ansvarar för att informera sina samarbetsparter, patienter samt att ha korrekt information i sina informationskanaler.

3.18.1 Information från Beställaren

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ge specifik information till patienten och ge det informationsmaterial som Beställaren anvisar.

3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Vårdgivaren är, utan hinder av vad som anges i punkt *1.6 Force majeure,* skyldig att fortsätta utföra sina åtaganden enligt Avtalet vid särskild händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap i enlighet med bestämmelserna nedan.

Vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten ska Vårdgivaren omgående kontakta den av Beställaren inrättade funktionen benämnd Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB).

3.19.1 Planering

Beställaren ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för planering av sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen.

Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att Uppdraget ska kunna utföras av Vårdgivaren under sådana förhållanden som avses i denna punkt.

Vårdgivaren ska lämna de upplysningar som kan behövas för krisplanering till Beställaren. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen inför stora evenemang och andra insatser.

3.19.2 Särskild händelse

Vid särskild händelse[4] där det inte beslutats att Region Stockholms regionstyrelses krisledning tagit över, ska vårdgivaren följa direktiv ställda av de av Beställaren inrättade funktionerna Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

[4] Samlingsterm för händelser som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

3.19.3 Extraordinär händelse

Vid extraordinär händelse[5] ska vårdgivaren följa direktiv ställda av Region Stockholm och fortsätta att utföra Uppdraget under regionstyrelsens krisledningsnämnd.

3.19.4 Höjd beredskap

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska Beställaren vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen.

Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under Region Stockholms regionstyrelses krisledningsnämnd.

[5] Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering

I detta kapitel beskrivs grunden för Vårdgivarens ersättning och rätt att faktura enligt detta Avtal. Vårdgivaren kan endast begära ersättning för de åtaganden som utförs inom ramen för Vårduppdraget.

Detta kapitel reglerar inte ersättningar för vård som omfattas av *Bilaga 2 Sidouppdrag* (ADA 12148).

Den totala ersättningen för Vårduppdraget omfattar utbetalning av ersättning utifrån fyra principer:

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- produktionsrelaterad ersättning
- uppdragsrelaterad ersättning.

Totalersättningen omfattar enbart ersättning av vård till patienter som är folkbokförda i Stockholms län, för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Avtal.

4.1 Totalersättningen

Totalersättningen (Totalersättningen) utgör ersättning för 100 procent av Målvolymen och består av utvecklings-, mål-, produktions- och uppdragsrelaterad ersättning och, se punkt *4.2.1 Målvolym*. Totalersättningen är ett inför varje kalenderår fastställt belopp.

Av Totalersättningen utgör den utvecklingsrelaterade ersättningen 1 procent, den målrelaterade ersättningen 5 procent, den produktionsrelaterade ersättningen 40 procent och den uppdragsrelaterade ersättningen 54 procent.

Totalersättningen för åtagandena enligt detta Avtal år 2020 utgår med maximalt 4 079 359 **tkr** exklusive momskompensation.

4.1.1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård. Parterna kommer årligen överens om vilka uppdrag som ska genomföras inom ramen för Vårduppdraget. Kraven för att erhålla den utvecklingsrelaterade ersättningen samt information om de olika områdena beskrivs ytterligare i *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*.

Den utvecklingsrelaterad ersättningen utgör 1 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.1.2 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterad ersättning fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller enligt i Avtalet överenskomna indikatorer som omfattar kvalitet, tillgänglighet och miljö enligt *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*

Den målrelaterad ersättning utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5%	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1%	Vårdgaranti
Miljö	0,5%	Miljöindikatorer

4.1.2.1 Beräkning och utbetalning av målrelaterad ersättning

Beställaren beräknar målrelaterad ersättning utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Den målrelaterade ersättningen för ett kalenderår utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Ersättningen för december månad betalas ut efter att den preliminära ersättningsnivån har fastställts i mars månad året efter det kalenderåret. Visar avstämningen i mars att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret ska den överskjutande delen återbetalas till Beställaren. Slutlig reglering görs i samband med att den slutliga ersättningsnivån fastställs.

4.1.3 Produktionsrelaterad ersättning

Produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt utgår med DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

Produktionsrelaterad ersättning utgår för Ersättningsgrundande Produktion upp till fastställd Målvolym, se punkt *4.2.1 Målvolym*.

4.1.3.1 Beräkning av DRG-poängpris

Med DRG-poängpris avses ett pris i kronor för varje DRG-poäng. DRG-poängpriset fastställs årligen. Tabellen nedan visar beräkning av Vårdgivarens DRG poängpris.

		Beräkning av Vårdgivarens DRG-poängpris
1	**Totalersättningen (kronor)**	**A1**
2	Uppdragsersättning (kronor)	- C1
3	Målrelaterad ersättning (kronor)	-D1
4	Utvecklingsrelaterad ersättning (kronor)	- E1
5	**Summa för DRG-poängprisberäkning (kronor)**	**= F1**
6	Antal DRG-poäng	./. G
7	**DRG-poängpris (kronor)**	**= H1**

Tabell 1: Totalersättningen (A1) reduceras med Uppdragsrelaterad ersättning (C1) och Målrelaterad ersättning (D1) samt utvecklingsrelaterad ersättning (E1) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (F1). DRG-poängpris (H1) beräknas genom att dividera summan för DRG-poängprisberäkning (F1) med antal DRG-poäng (G).

4.1.4 Uppdragsrelaterad ersättning

Den uppdragsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av den årliga Totalersättningen. Den uppdragsrelaterad ersättningen utgör 54 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.2 Beräkningsunderlag

Antal vårdkontakter per verksamhetsområde i öppenvård och i slutenvård fördelade på akut och elektiv vård fastställs årligen i särskilt beräkningsunderlag (Beräkningsunderlag), se *Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal*. Även DRG-genomsnittsvikter fastställs i beräkningsunderlaget.

Beräkningsunderlaget utgör grund för beräkning av Målvolym (såsom definierad i Målvolym se punkt *4.2.1 Målvolym*)

4.2.1 Målvolym

Målvolymen (Målvolym) är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län. Målvolymen fastställs för respektive kalenderår.

Målvolymen för ett kommande kalenderår fastställs av Beställaren efter samråd med Vårdgivaren när det kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är beslutade.

För Avtalets kalenderår två och framåt beräknas Målvolymen i enlighet med vad som redovisas under avsnittet Årlig justering, se punkt *4.4.1 Årlig justering*.

4.2.2 Vårdvolymer

I tabellen nedan redovisas målvärde för vårdvolymer för öppen- och slutenvård för 2020.

	Akut/elektiv	**Målvärde antal vårdkontakter år 2020**
Slutenvård (vårdtillfälle)	Akut	36 725
	Elektiv	7 123
Öppenvård (besök)	Akut	90 322
	Elektiv	317 193

4.3 Ersättningsgrundande produktion

Med ersättningsgrundande produktion (Ersättningsgrundande Produktion) avses produktion av vård, uttryckt i DRG-poäng, med de restriktioner som gäller för förändrad DRG-genomsnittsvikt, se punkt *4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt*.

Ny- och återbesök hos läkare skall för att vara Ersättningsgrundande Produktion ha diagnoskod registrerad.

Ersättning utgår endast för Ersättningsgrundande Produktion. Ersättning utgår dock inte för all Ersättningsgrundande Produktion, se punkt *4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym*.

4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym

För Ersättningsgrundande Produktion mellan 100 procent och 104 procent av Målvolymen utgår ersättning per vårdkontakt med 40 procent av DRG-poängpris baserat på 94 procent av Totalersättningen multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt. För produktion utöver 104 procent av Målvolymen utgår ingen ersättning.

4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt

Förändring av DRG-genomsnittsvikter beräknas för total sluten- respektive öppenvård var för sig.

Utan särskild redovisningsskyldighet utgår ersättning för ökad vårdtyngd över den fastställda DRG-genomsnittsvikten för respektive år enligt följande lista:

- År 2020 upp till 3 procent.
- År 2021 upp till 2 procent.
- År 2022 upp till 1 procent.
- År 2023 upp till 0,5 procent.

Vårdtyngdsökning över ovan angiven procentsats respektive år kan ersättas efter Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna. Ersättningen skall dock hållas inom summan av den produktionsrelaterade delen av Totalersättningen och maximal ersättning för produktion över Målvolymen. En godkänd vårdtyngdsökning medför att vårdkontakterna i Beräkningsunderlaget för nästkommande kalenderår minskas enligt *Bilaga 3. Beräkningsunderlag sjukhusavtal*.

En ökad DRG-genomsnittsvikt som inte beror på ökad vårdtyngd utan har tekniska orsaker (till exempel ändrat registreringsbeteende eller ej förutsedda logikförändringar i NordDRG-grupperarens algoritm), så kallad DRG-glidning, ersätts inte.

4.4 Justeringar

För årlig uppräkning av Totalersättningen och Målvolymen användas följande:

- **Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK), exklusive läkemedel**: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under andra kvartalet används för uppräkning för nästkommande kalenderår. Det faktiska LPIK presenteras under första kvartalet året efter prognosen. Eventuell differens mellan prognostiserad LPIK som används för uppräkning och faktisk LPIK läggs till alternativt dras ifrån uppräkningen avseende det kalenderår som kommer efter det kalenderår som uppräkningen avser. Justeringen görs med en begränsningsregel om maximalt ± en procentenhet.
- **Läkemedelsindex (LÄK):** Beställarens prognos avseende akutsjukhusens rekvisitionsläkemedel. LÄK för innevarande år används för nästkommande kalenderår.
- **Viktat index (VI):** Består av 95 procent LPIK exklusive läkemedel med justering för föregående års eventuella differens mellan prognostiserat och fastställt LPIK och fem (5) procent LÄK.
- **Demografisk tillväxt (DT):** Beställarens prognos avseende vårdkontakter för respektive kalenderår baserad på förändrad folkmängd och vårdkonsumtion per åldersgrupp i Region Stockholm
- **Medicinteknisk utveckling (MTU):** en (1) procent av akutsjukhusens summerade avtalade totalersättning per år, varav 75 procent tillfaller Karolinska Universitetssjukhuset och 25 procent fördelas mellan de övriga akutsjukhusen i förhållande till respektive akutsjukhus avtalade totalersättning.
- **Effektiviseringskrav (EFK):** 2,5 procent år 2020.

Index, uppräkningsfaktor för medicinteknisk utveckling och effektiviseringskrav kan komma att ändras under Avtalets giltighetstid.

4.4.1 Årlig justering

Inför varje nytt kalenderår ska en överenskommelse slutas mellan Parterna avseende kommande års Målvolym och Totalersättning. Bägge Parter ska bidra med underlag och överenskommelsen ska protokollföras och vara genomförd senaste den 1 oktober.

Vid varje kalenderårsskifte görs de justeringar som anges i punkt *4.4.1.1 Justering av Målvolymen* och *4.4.1.2 Justering av Totalersättningen*.

4.4.1.1 Justering av Målvolymen

Antal vårdkontakter i Beräkningsunderlaget justeras med eventuell accepterad vårdtyngdsökning i procent som ägt rum året före aktuellt kalenderår och DT.

DRG-genomsnittsvikten i Beräkningsunderlaget justeras med anledning av förändringar i DRG-grupperaren, DRG-viktlista och kommande känd påverkan av vårdvolymförändringar.

Det justerade Beräkningsunderlaget används för fastställande av kommande kalenderårs Målvolym. Justering av Målvolymen till Vårdgivaren sammanfattas i tabellen nedan.

Ersättning med DRG-poängpris	Målvolym Vårdavtalets kalenderår två = Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1 - godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * DT * DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två

Målvolym för Avtalets kalenderår tre och framåt beräknas enligt kalenderår två med ett års framskjutning av angivna kalenderår.

4.4.1.2 **Justering av Totalersättningen**

Totalersättningen justeras enligt tabellen nedan med DT, VI och MTU och reduceras med EFK.

Justering av Totalersättning för nästkommande kalenderår	((Totalersättning innevarande kalenderår * DT * VI) + MTU) * (1 – EFK)

4.4.2 Övrig justering

4.4.2.1 **Justering av Totalersättningen på grund av förändrade patientavgifter**

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter för besök och vårdtillfällen skall Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren skall debitera patienter (se punkt *4.5.6 Patientavgifter)* inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

Om Region Stockholm beslutar om ändrad hanteringsordning avseende patientavgifter för besök och vårdtillfällen ska totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter som ska debiteras patienter inte förändras till följd av den ändrade hanteringsordningen. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet

4.5.1 Ersättning för utbildningsinsatser

Ersättning för tillhandahållande av platser för ST-, AT- och VFU/VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt Region Stockholms vid var tid gällande *Utbildningsdirektiv*.

4.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra regioner

Vård av utomlänspatient ska registreras på samma sätt som vård av patient folkbokförd inom Stockholms län.

Ersättning för vård till utomlänspatienter fastställs årligen av Samverkansnämnd för Stockholm-Gotland sjukvårdsregion och återfinns i *Utomlänsprislistan*. Fakturering sker i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.3 Ersättning för vård av personer med skyddade personuppgifter

Vård av patient med skyddad personuppgift ska registreras på samma sätt som vård av patient inom Stockholms län, se särskilda riktlinjer på Vårdgivarguiden.

Ersättning för vård av patienter med skyddade personuppgifter genom kvarskrivning eller sekretessmarkering ska faktureras Region Stockholm i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.4 Ersättning för vård av asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd

Vård av personer som omfattas av Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och personer som omfattas av Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ersätts enligt aktuell Utomlänsprislista beslutad av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland och faktureras i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden. Fakturering ska ske senast tre (3) månader efter vårdkontakten.

Vård till kvotflyktingar som ännu inte är folkbokförda hanteras och ersätts i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska vara Beställaren behjälplig i frågor som rör ersättning enligt Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvårdtill asylsökande och (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande med mera. På Beställarens begäran ska Vårdgivaren inkomma med intyg från läkare eller epikris för vårdperioden.

4.5.5 Ersättning för vård av personer bosatta i andra länder

Ersättning för vård till utomlandspatienter, det vill säga patienter som inte är folkbokförda i Sverige ska utgå enligt särskilda regler, se Vårdgivarguiden.

4.5.5.1 Ersättning för vård av utlandssvenskar

Vårdgivaren fakturerar vård av utlandssvenskar bosatta i övriga länder enligt samma principer som för personer från EU/EES- eller konventionsland.

4.5.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra länder och som saknar betalningsförmåga

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för vårdkostnad avseende personer folkbokförda i andra länder i behov av omedelbar vård och som själva ska betala vårdkostnaden, men som helt eller delvis saknar betalningsförmåga, under följande förutsättningar: Vårdgivaren har registrerat vårdkontakten enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren har gjort en betalningsutredning avseende patientens betalningsförmåga och bilägger denna dokumentation till faktureringen. Fakturering skal ske senast 18 månader efter vårdkontakten.

4.5.6 Patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som omhändertas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat och i enlighet med *Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter*.

4.5.6.1 Patientavgifter i öppen- och slutenvård

Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppen- och slutenvård. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade.

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivaren totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättning ska ske.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.5.6.2 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt Region Stockholms fastställda avgifter, se Vårdgivarguiden. De patientavgifter som erläggs för besök inom medicinsk service tillfaller Beställaren.

4.5.6.3 Egenavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för korttidsförskrivna bashjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter. Dessa avgifter ska i sin helhet tillfalla Beställaren.

4.6 Kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för utförandet av Uppdraget, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

4.6.1 Kostnadsansvar för tolk

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för tolk i talade språk. Beställaren ansvarar för kostnaden för personer med dövhet, vuxendöva, personer med dövblindhet eller hörselnedsättning vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med Beställaren anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

4.6.2 Kostnadsansvar för läkemedel

4.6.2.1 Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård, dagvård och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för läkemedelskostnaden när en patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård.

4.6.2.2 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivarens kostnadsansvar och ersättning hanteras i enlighet med separat avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel.

4.6.3 Kostnadsansvar för medicinsk service för utomlänspatienter

Vid remiss som enbart avser medicinsk service ska Vårdgivaren debitera remittenten kostnaden i enlighet med *Riksavtalet för utomlänsvård*.

I det fall hemregionen inte accepterar den rekommenderade faktureringsrutinen kan Vårdgivaren skicka fakturan direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4.6.4 Kostnadsansvar för hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till patient i hemmet enligt riktlinjer på Vårdgivarguiden. Beställaren ansvarar för kostnaden för övriga hjälpmedel som förskrivs enligt Beställarens anvisningar och regler.

4.6.5 Kostnadsansvar för sjukresor och sittande sjuktransporter persontransporter

Beställaren ansvarar för kostnaden för sjukresor och sittande sjuktransporter i hälso- och sjukvården, om leverantör med avtal med Beställaren anlitas.

4.6.6 Kostnadsansvar för obduktion och omhändertagande av avlidna

Beställaren ansvarar för kostnaden för obduktion. Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för omhändertagande av avlidna i enlighet med *Handbok för omhändertagande av avlidna*.

4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät

Alla vårdgivare som har avtal med Beställaren har rätt att ha en anslutning till Region Stockholm gemensamma kommunikationsnät SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta Avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

4.7 Fakturering och betalning

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. För att ha rätt till ersättning enligt Avtalet ska Vårdgivaren rapportera vårdkontakter enligt gällande regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska ansvara för att hålla sig uppdaterad om innehållet i detta regelverk. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar. Om Vårdgivaren är osäker på tolkningen av regelverket är det Vårdgivarens ansvar att be om förtydliganden.

Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

4.7.1 Debiteringsunderlag

Inrapporterade verksamhetsdata utgör debiteringsunderlag gentemot Beställaren. Det är Vårdgivarens ansvar att visa att de av Vårdgivaren rapporterade verksamhetsdata, som ligger till grund för den ersättning som Beställaren

enligt Avtalet ska betala ut till Vårdgivaren, har utförts av Vårdgivaren, eller dennes underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta.

Inrapporterade verksamhetsdata ska överensstämma med Vårdgivarens journalanteckning. Om korrekt journalanteckning saknas eller är så bristfällig att det inte går att utläsa vilken vård patienten har fått, eller ej överensstämmer med inrapporterad vård, utgår ingen ersättning för vårdtillfället.

4.7.2 Fakturering

På fakturan samlas poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Fakturan får inte avse oavslutade vårdtjänster

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger.

Fakturering sker månadsvis i efterskott. Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet. Faktura ska sändas till den adress Beställaren anger.

Fakturerat pris för vårdtjänsterna ska följa Vårdgivarens prislista i beställarens system för fakturaunderlag och valideras mot detta system.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering. Om så sker kommer faktureringen att ske utifrån Vårdgivarens rapportering av sådana data som enligt Avtalet ligger till grund för den ersättning som ska utgå till Vårdgivaren till Beställaren. Beställaren sammanställer ett utbetalningsunderlag utifrån denna rapportering.

Uppgifter till grund för fakturaspecifikation avseende vårdtjänster översänds elektroniskt till Region Stockholm enligt Beställarens anvisningar.

Vid fakturering av extraordinärt slag (exempelvis vid fakturering av prisjustering under innevarande år) där inget elektroniskt fakturaunderlag översänds till Region Stockholm, skall en specifikation av fakturerat belopp åtfölja fakturan.

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Denna tidsbegränsning gäller dock ej vid invändningar som har sin grund i Beställarrevision. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske. Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

Om vårdgivaren upptäcker felaktigheter i registreringen av redan fakturerad vård och detta medför behov av rättelse skall förutom korrigering av fakturering även felaktiga data korrigeras.

4.7.3 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag *30* dagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar. Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

4.7.4 Faktureringsspärr

Vårdgivaren kan fakturera för vårdtjänster avseende ett kalenderår fram till och med fakturering av mars månads produktion efterföljande år.

4.7.5 Dröjsmålsränta

Part som ska motta betalning enligt detta Avtal ska, utan inskränkning av annan rätt eller påföljd som kan tillkomma Parten, vara berättigad till dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635) på förfallna belopp som inte erläggs i rätt tid enligt detta Avtal.

4.7.6 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan hälso- och sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelagen (1994:200, ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

4.7.6.1 **Kompensation för moms**

Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdeskatt. Vårdgivare som är landstingsägt aktiebolag har därmed inte möjlighet att göra avdrag för ingående moms. För de förhöjda kostnader vårdgivaren har till följd av detta utgår tillägg på ersättningen motsvarande för var tid gällande statsbidrag för momskompensation. Storleken på tillägget meddelas av Beställaren och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

5 Avtalsuppföljning

Uppföljning är en central del i den kontinuerliga utvecklingen av hälso- och sjukvården och Parternas gemensamma verktyg för att säkerställa att intentionerna med Avtalet uppfylls.

Syftet med Avtalsuppföljningen är i första hand att Parterna

- gemensamt verkar för att intentionerna med avtalet uppfylls
- fullgör sina åtaganden enligt Avtalet och säkerställa ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Målet med uppföljningen är bland annat att

- underlätta för Parterna att gemensamt bidra till utvecklingen av vården inom Region Stockholm
- säkerställa nivåstrukturering och vårdsamband mellan olika vårdnivåer skapa ett gemensamt lärande av genomförda förändrings-, utvecklings- och förbättringsarbeten
- möjliggöra jämförelser mellan vårdgivare med motsvarande eller likande uppdrag, till exempel benchmarking
- identifiera förslag till justeringar av avtal som kan höja kvaliteten och/eller sänka kostnaderna för hälso- och sjukvården som helhet i Region Stockholm.

Uppföljningen kan bland annat baseras på analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall och genom fördjupade uppföljningar. Beställaren ansvarar för utformningen samt äger resultaten av uppföljningen. Beställaren har även rätt att publicera resultaten av uppföljningen för allmänheten.

Beställaren har rätt att följa upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga Åtaganden som följer av Uppdraget.

5.1 Samverkan och former för uppföljning

Beställaren och Vårdgivaren ska samverka i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i de uppföljnings- och samverkansmöten som Beställaren kallar till.

Uppföljningen sker i olika dialogformer (dessa preciseras i uppföljningsplanen, se Vårdgivarguiden):

- protokollförda terminsmöten och kvartalsmöten
- vid behov ytterligare protokollförda möten och arbetsmöten
- dialogmöten med enskilda eller flera vårdgivare
- skriftlig uppföljning.

Vårdgivaren ska delta i de kvalitets- och miljönätverk som leds av Beställaren. Kvalitets- och miljöindikatorerna är en del av uppföljningsplanen.

Parterna ska under avtalsperioden gemensamt jobba för utveckling av avtalsuppföljningen och bidra till ett gemensamt lärande Parterna emellan samt med andra aktörer inom Region Stockholm. Patienter och Vårdgivarens ägare är viktiga aktörer i den kontinuerliga utvecklingen och uppföljningen av vården.

5.2 Mätningar

Vårdgivaren ska, utifrån Beställarens anvisningar, medverka i de mätningar som Beställaren genomför under avtalsperioden. Till exempel mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider eller telefontillgänglighet. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar och med de intervall Beställaren anger.

5.3 Uppföljningsplan

En uppföljningsplan som beskriver underlaget för avtalsuppföljning finns publicerad på Vårdgivarguiden. I uppföljningsplanen beskrivs indikatorer och nyckeltal, samt metoden för avtalsuppföljningen. Beställaren hämtar bland annat uppgifter till avtalsuppföljningen från dataregister som Vårdgivaren rapporterar till. Dessutom ska Vårdgivaren, på anmodan av Beställaren, rapportera uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund

i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren eller externa dataregister. I uppföljningsplanen anges, där så är relevant, en nivå för måluppfyllelse för respektive indikator/nyckeltal.

Beställaren ansvarar för att, i dialog med Vårdgivaren, ta fram uppföljningsplan och säkerställa att aktuell plan finns publicerad på Vårdgivarguiden. Uppföljningsplanen kan revideras årligen och Parterna har ett gemensamt ansvar att utveckla planen under avtalsperioden. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om uppföljningsplanens innehåll.

5.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till, och använda resultaten från, alla för Uppdraget relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

5.5 Fördjupad uppföljning

Beställaren har rätt att själv, eller genom av Beställaren anlitade externa revisorer, utföra fördjupad uppföljning hos Vårdgivaren i syfte att kontrollera att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt detta Avtal. Fördjupad uppföljning kan företas med eller utan föregående avisering.

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och ge Beställaren tillgång till allt material och all dokumentation som Beställaren efterfrågar. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem samt för granskningen adekvata sidosystem. Beställaren ska beakta, och tillse att av Beställaren anlitade externa revisorer beaktar, gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

6 Undertecknande av Avtalet

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

För Region Stockholm genom Hälso- och sjukvårdsnämnden

Björn Eriksson — Stockholm den / 2019

Hälso- och sjukvårdsdirektör

För Södersjukhuset AB

Stockholm den / 2019

Mikael Runsiö

Verkställande direktör

Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning

I denna bilaga beskrivs hur Parterna genom Avtalet ska arbeta för utveckling av vårdens kvalitet och tillgänglighet. Specifikt beskrivs vilka krav Vårdgivaren ska uppfylla för att ta del av den utvecklings- och målrelaterade ersättningen inom ramen för detta Avtal.

Vårdgivarnas kvalitetsarbete är grunden för att åstadkomma en allt bättre hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen – i samklang med vetenskap och beprövad erfarenhet, varje individs unika förutsättningar och preferenser, samt gällande lagar och regler. Vägledande i detta arbete ska vara kvalitetsområdena enligt begreppet God vård: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Varje beslut i hela hälso- och sjukvårdssystemet ska bygga på bästa kunskap och en systematisk uppföljning av medicinska resultat och kvalitet. För att detta ska ske behöver vårdgivare och patienter ha tillgång till bästa möjliga kunskapsunderlag, uppföljning, analyser och jämförelser med andra verksamheter. Vårdgivaren ska med stöd av sitt ledningssystem bedriva ett systematiskt arbete med att identifiera förbättringsområden, sätta upp mål, utveckla sina processer och följa sina resultat över tid.

Samtliga regioner i Sverige har anslutit sig till ett sammanhållet system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Detta innebär att det regionala arbetet kommer fokusera mer på tillämpning av gemensamt utvecklade kunskapsstöd och uppföljning av följsamhet och patienternas hälsoutfall. För att åstadkomma en kunskapsbaserad vård ska Vårdgivaren aktivt medverka i det nationella och regionala arbetet kring kunskapsstyrning, exempelvis genom att driva och bemanna nationella och regionala programområden.

Avtalets kvalitetsstyrningsmodell är en vidareutveckling av tidigare modell i omställningsavtalen och är kopplad till avtalsuppföljningen, se kapitel *5 Avtalsuppföljning*.

Kvalitetsstyrning inom ramen för avtalet innefattar

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- kvalitetsindikatorer
- benchmarking
- dialogbaserad uppföljning
- publika jämförelser
- utvecklingsuppdrag.

1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen utgör en (1) procent av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag kopplat till personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård.

1.1 Utvecklingsuppdrag

Inom utvecklingsområdena personcentrering, sammanhållen vård samt digitalisering vill Beställaren stimulera till en utveckling hos vårdgivarna.

Vårdgivaren ska under Avtalsperioden genomföra minst sex (två per varje område) utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, sammanhållen vård och digitalisering. Resultaten kan i förlängning utgöra underlag för en bredare implementering hos andra vårdgivare och eventuellt kopplas till målrelaterad ersättning.

- *Personcentrering* - avser patientens aktiva delaktighet i den egna vården i samarbete med vårdpersonal samt ibland även närstående och patientsamverkan avser patientrepresentanters delaktighet i uppföljning och utveckling av vården.
- *Sammanhållen vård* - avser hela vårdprocesser inklusive övergångar till andra vårdgivare, där Vårdgivaren i dialog med andra vårdgivare utvecklar vårdprocesserna med avseende på effektivitet, säkerhet och förbättrade utfall för patienterna.
- *Digitalisering* - avser framförallt stöd för att utveckla arbetssätt som drar nytta av digitaliseringens möjligheter och därmed ökar kvalitet, effektivitet och/eller tillgänglighet.

Val av uppdrag görs i överenskommelse med Beställaren och formaliseras efter en mall där Vårdgivaren förbinder sig att genomföra respektive uppdrag. Utvecklingsuppdragen följs upp i samband med ordinarie avtalsuppföljningen.

2 Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning (MRE) omfattar kvalitet och tillgänglighet, och miljö. MRE utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5 %	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1 %	Vårdgaranti
Miljö	0,5 %	Miljöindikatorer

2.1 Kvalitetsindikatorer

Syftet med Parternas uppföljning av kvalitetsindikatorer är att stimulera till förbättringar genom att identifiera goda resultat och eventuella kvalitetsbrister. Kvalitetsindikatorerna kan till exempel spegla medicinskt utfall, patientrapporterat utfall och upplevd kvalitet, samt vårdprocesser.

Kvalitetsindikatorerna är kopplade till MRE och kan också följas och redovisas i publika jämförelser som initialt ej är kopplade till MRE.

Avtalet omfattar olika typer av kvalitetsindikatorer:

- indikatorer under utveckling (sjukhusgemensamma)
- nya indikatorer som inte kräver utveckling (sjukhusgemensamma)
- indikatorer med minimi- och målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)
- indikatorer med endast målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)

För indikatorer under utveckling gäller kravet att Vårdgivaren deltar i utvecklingen. Det innebär att alla vårdgivare under införandeåret säkerställer att mätning och rapportering sker på ett enhetligt sätt med syfte att jämförelser

mellan vårdgivare ska kunna göras i ett senare skede. Andra året redovisar Vårdgivaren sitt resultat och tredje året kan minimi- och målnivåer införas enligt modellen. För en ny indikator som inte kräver utveckling redovisas resultat redan införandeåret och året därefter kan minimi- och målnivåer kopplas till indikatorn.

För indikatorer med minimi- och målnivå utgörs miniminivån av det näst sämsta resultatet för indikatorn och målnivån av det bästa resultatet för indikatorn i en jämförelse mellan akutsjukhusen inom Region Stockholm, alternativt utifrån nationella krav och/eller målnivåer. Minimi- och målnivåer kan inte sänkas baserat på försämrade resultat utan särskild motivering och prioritering av Beställaren.

För indikatorer med endast målnivå ges ett fastställt värde, till exempel utifrån nationella målnivåer eller kvalitetsregister.

För indikatorerna gäller följande tidpunkter:

- Sjukhusgemensamma indikatorer ska vara klara den 1 september året innan införande.
- Sjukhusspecifika indikatorer ska vara klara den 1 december året innan införande.
- Resultaten, inklusive miljöindikatorer, ska lämnas in till Beställaren senast den 1 mars.

2.1.1 Sjukhusgemensamma indikatorer

Sjukhusgemensamma indikatorer syftar till jämförelser mellan akutsjukhusen (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus) i perspektivet jämlik vård. Krav och nivåer för de sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorerna tas fram i en gemensam process mellan Beställare och Vårdgivare i ett kvalitetsnätverk inom Region Stockholm. Samråd sker med regionala programområden (RPO), Universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) samt vid behov externt sakkunniga. Kvalitetsindikatorerna i omställningsavtalet överförs till detta avtal och revideras årligen i kvalitetsnätverket och fastställs av Beställaren. Målet är att indikatorerna är klara den 1 september året innan de träder i kraft.

Sjukhusgemensamma indikatorer definieras enligt Beställarens mall som beskriver hur indikatorn ska mätas och redovisas samt vilken datakälla som gäller. I förekommande fall ska definitionen överensstämma med rapporteringen till ett kvalitetsregister.

2.1.2 Sjukhusspecifika indikatorer

Sjukhusspecifika indikatorer ska täcka Vårdgivarens olika uppdrag enligt avtalet.

Inom respektive uppdrag i avtalet ska verksamheten identifiera områden med behov av förbättringar eller behov av att upprätthålla ett uppnått gott resultat i ett regionalt eller nationellt perspektiv. Varje indikator med oförändrad målnivå under avtalsperioden ska kopplas till en annan indikator inom verksamheten med krav på förbättring över avtalsperioden. Vårdgivaren föreslår indikatorer och förbättringsmål i samråd med beställaren under avtalsperioden. Även beställaren kan välja ut sjukhusspecifika indikatorer där det finns ett behov av förbättring i jämförelse med andra vårdgivare. Sådana indikatorer redovisas initialt i publika jämförelser och kan komma att kopplas till målrelaterad ersättning. Målnivån för förbättring sätts av Vårdgivaren efter samverkan med Beställaren.

Minimi- och målnivåer fördelas jämt över kvarvarande avtalsår och föregående års målnivå blir följande års miniminivå. Den målrelaterade ersättningen utgår proportionerligt i intervallet minimi- och målnivå, vid den årliga avstämningen. Om en indikator uppnår ett bättre resultat än målnivån för innevarande år men inte överstiger slutmålet för avtalsperioden, kvarstår indikatorn utan krav på förändring av nästa års målnivå. Om slutlig målnivå för avtalsperioden uppnås tidigare, ska ny slutlig målnivå överenskommas, alternativt kan indikatorn utgå. Vid behov och efter särskild överenskommelse mellan Vårdgivaren och Beställaren kan alternativa förbättringskrav införas. De sjukhusspecifika indikatorerna ska vara överenskomna senast sista december året innan de ska införas, annars utgår ingen kvalitetsersättning för de sjukhusspecifika indikatorernas andel av den målrelaterade ersättningen.

2.1.3 Ledtider

Beställaren kan koppla målrelaterad ersättning till ledtider som motsvarar Vårdgivarens delansvar där kraven i respektive standardiserade vårdförlopp (SVF) inte är uppfyllda. Årligen görs en avstämning mot den nationella målnivån och för de SVF där Vårdgivaren inte uppfyller målnivån utgår kvalitetsersättningen proportionerligt till graden av måluppfyllelse.

2.1.4 Flödestider akutmottagning

Beställaren avser att följa upp fler aspekter av olika patientflöden ur ett tillgänglighetsperspektiv, men också följa arbetsbelastningen på akutmottagningarna kopplat till ökad vårdtyngd. Resultaten ersätts proportionerligt efter graden av måluppfyllelse.

2.1.5 Beräkning av ersättning för kvalitetsindikatorer

Vårdgivaren ska skriftligen redovisa kvalitetsindikatorerna senast 1 mars året efter kalenderåret. För indikatorer som ej rapporterats utgår ingen kvalitetsersättning.

Täckningsgraden i rapporteringen till ett kvalitetsregister för respektive indikator, har avgörande betydelse för att kunna bedöma och jämföra redovisade resultat och har även betydelse för Vårdgivarens målrelaterade ersättning. Vårdgivaren får ingen kvalitetsrelaterad ersättning för en kvalitetsindikator, oberoende av resultat, om täckningsgraden är lägre än 90 procent eller den vid var tid gällande täckningsgrad som har fastställts för indikatorn.

Den målrelaterade ersättningen för en kvalitetsindikator beräknas genom att multiplicera den vikt som fastställs för indikatorn med den totala kvalitetsrelaterade ersättningen.

Ersättning för respektive kvalitetsindikator utgår i enlighet med tabellen nedan.

Ersättning för indikatorer under utveckling alternativt införandeåret	
Resultat redovisat	Full ersättning utgår för indikatorn
Resultat ej redovisat	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för indikatorer med miniminivå och målnivå	
Redovisat resultat uppfyller eller överstiger målnivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat över miniminivå upp till målnivå	Ersättning utgår enligt procentuell uppfyllelse av indikatorn. Andel av full ersättning beräknas enligt följande formel: (Resultat - miniminivå)/(målnivå – miniminivå)
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för resultatindikatorer med enbart målnivå	
Redovisat resultat på målnivån och däröver	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat under målnivån	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Kompensationsbonus	
Kompensationsbonus (kan användas en gång per indikator under avtalsperioden)	En indikator över målnivån kan kompensera för 50 % och två indikatorer för 100% av innehållen ersättning för en annan indikator under målnivån

2.1.6 Kompensationsbonus

Innehållen kvalitetsersättning kan delvis kompenseras av ett utfall som är bättre än målnivån för en annan indikator. Resultat över målnivån för en indikator kan kompensera för 50 procent och två indikatorer över målnivån kan täcka 100 procent av innehållen ersättning för en indikator. Kompensationsbonus för en specifik indikator kan utnyttjas endast en gång under avtalsperioden.

2.2 Tillgänglighet och vård i rätt tid

Den målrelaterade ersättningen för tillgänglighet beräknas efter uppfyllelse av vid var tid gällande vårdgaranti i Region Stockholm.

2.2.1 Bristande tillgänglighet avseende uppfyllande av vårdgarantin

För bristande tillgänglighet och/eller uppfyllelse av vårdgarantin reduceras ersättningen enligt följande:

- För varje patient som varit köställd utöver vid var tid gällande vårdgarantigränser, se Vårdgivarguiden, reduceras ersättningen med 500 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till nybesök och 1 000 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till behandling (åtgärder/operationer). Ersättningen reduceras för varje 30-dagarsperiod som patienten väntar.
- Ersättningen reduceras inte för patienter där väntetiden kan definieras som medicinsk och/eller patientvald väntan. För definition av medicinsk respektive patientvald väntan, se Vårdgivarguiden. Om andelen patientvald väntan överstiger 5 procent av samtliga patienter utöver vårdgarantins gränser ska Vårdgivaren kunna uppvisa dokumentation som visar att patienterna blivit informerade och aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins gränser.
- I de fall patienter vänder sig till Beställarens vårdgarantikansli och erhåller vård enligt dess försorg påförs Vårdgivaren kostnaden motsvarande Beställarens faktiska kostnad för dessa patienter.
- Ovan nämnda reduktion av den målrelaterade ersättningen kan sammantaget uppgå till maximalt en (1) procent av ersättningen för Vårduppdraget.
- Ersättningen utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Per december görs en årlig avstämning där en 2 procentig minskning av den totala reducerade ersättningen görs som kompensation för förekomsten av felregistreringar.

2.3 Miljö

Miljöindikatorerna fastställs årligen av Beställaren efter samråd/tillsammans med respektive Vårdgivare med syfte att styra mot Region Stockholms miljömål.

Ersättningen för en miljöindikator beräknas genom att multiplicera den vikt Beställaren fastställt för indikatorn med den totala målrelaterad ersättningen för miljö. Ersättning för respektive miljöindikator utgår om kravet för denna miljöindikator är uppfyllt.

Vårdgivaren ska redovisa resultat av miljöindikatorer senast den 1 mars. Efter bedömning av resultaten fastställs den målrelaterade ersättningen för miljö som ska utgå för ett kalenderår. Ersättningen ska vara fastställd senast 1 april året efter det kalenderåret.

Bilaga 2. Sidouppdrag Södersjukhuset AB

Generellt om Sidouppdrag

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av Sidouppdrag omfattar uppdrag där DRG bedömts inte vara lämplig som ersättningsmodell. Detta inkluderar till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras och uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten. Sidouppdrag kan också finnas för sådana verksamheter där DRG kan vara en lämplig ersättningsmodell framgent och där en förändring ska utredas under avtalsperioden.

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplats till för uppdraget unik uppdragskod.

För de uppdrag där ersättningen är en fast ersättning fakturerar Vårdgivaren en tolftedel av ersättningen månadsvis i efterskott. I de fall där uppdraget ersätts på annat sätt är faktureringsrutinen angiven under respektive uppdrag.

Ersättningen till respektive uppdrag räknas upp årligen under avtalsperioden enligt punkt *4.4 Justeringar* Sjukhusavtalet, om inget annat anges under respektive uppdrag.

För respektive uppdrag ska en verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, lämnas in till beställaren senast 31 mars varje år. I det fall verksamhetsberättelse uteblir, eller av Beställaren bedöms vara ofullständig, kommer Beställaren att göra en fördjupad uppföljning av verksamheten och därefter ta ställning till eventuell förändring av ersättningen.

Innehåll

1 Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar 3

2 Kristallen – Slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar 4

3 Barnmedicinskt specialistteam 4

4 Barnhälsovårdsenhet 5

5 Mottagningsverksamhet för barn och ungdomar förlagd i Handen 6

6 Barn med uppgivenhetssyndrom 6

7 Regionsövergripande hantering av modersmjölk 7

8 Vaccinationsverksamhet 8

9 Neuropsykiatriska utredningar 8

10 Mödrahälsovårdsenhet 9

11 Akutmottagning för sexuellt våldsutsatta personer 9

12 HBTQ-hälsan 10

13 Medicinskt indikerad hårborttagning 11

14 Behandling av hyperhidros 12

15 Venhälsan 12

16 Elektroniska STI-tjänster 13

17 Beredskapssjukhus – hyresbidrag för utbildningslokaler 13

18 Intravitreala läkemedel 14

1 Barnhabilitering och neuropsykiatriska utredningar

Vårduppdraget omfattar habilitering, som inte faller inom Habilitering och Hälsas uppdrag, inklusive multiprofessionella neurologiska utredningar. Verksamheten ska präglas av helhetssyn och kontinuitet där hänsyn tas till såväl fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter.

Beskrivning av vårduppdraget

Bistå med läkarkonsultationer och läkarmedverkan till lokala och länsgemensamma habiliteringscentra inom Habilitering & Hälsa

Information och konsultation till personer i patientens nätverk (föräldrar, förskola, skola, socialtjänst, barnläkarmottagningar)

Beskrivning av utredningsuppdrag

Utvecklingsbedömning av förskolebarn med oklar utvecklingsförsening utan kontaktstörning

Neuropsykiatrisk utredning (NU-teams utredningar) som kräver NU-teamets resurser på akutsjukhus.

Utredning och diagnosticering av barn under 4 år med misstänkt autism/autismspektrumstörning eller med misstänkt neuropsykiatriskt funktionshinder

Förnyad utredning av tidigare utredda barn inför skolstart.

Fortsatta insatser barnet behöver efter utredning som kräver sjukhusets resurser

Tillsammans med andra aktörer i primärvården aktivt medverka i samverkansforum (remissgrupp) för gemensam remissbedömning och konsultation kring barn och ungdomar med neuropsykiatriska frågeställningar.

Målgrupp

Barn och ungdomar 0-18 år (i vissa fall upp till 19 år) med neurologisk sjukdom, utvecklingsavvikelse och/eller funktionshinder.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdraget.

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande DRG-ersättning under avtalsperioden

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 23 803 000 kronor per år.

Därutöver tillkommer 80 stycken neuropsykiatriska utredningar med fast ersättning på 6 000 000 kronor.

2 Kristallen – Slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar

Beskrivning

Uppdraget är att inom Sachsska barn- och ungdomssjukhuset erbjuda slutenvård för barn med komplexa funktionsnedsättningar.

Vårduppdrag

- slutenvård med vård- och omsorgsinsatser i kohortsvård för målgruppen upp till tre månader
- föräldrar ska under vårdtiden erbjudas handledning i vård och omsorg av barnet inklusive hantering av hjälpmedel.
- omfattar 550 vårddygn/år
- samverkan ska ske med lokala habiliteringscentrum och kommunala handikapporganisationer kring fortsatt omhändertagande av barnet efter hemgång

Målgrupp

Barn 0 - 6 år med komplexa funktionsnedsättningar samt dess föräldrar

Vårdvolym och kapacitet

Uppdraget omfattar 550 vårddygn per år

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se).

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31 mars.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 4 146 000 kronor per år.

3 Barnmedicinskt specialistteam

Beskrivning

Vårduppdraget omfattar barnmedicinska konsultationer efter förfrågan från barn- och ungdomspsykiatrisk kliniken belägen vid Södersjukhuset. Det ska finnas möjlighet till medicinska konsultationer dygnet om årets alla dagar.

Målgrupp

Barn och ungdomar som vårdas på vid barn- och ungdomspsykiatrisk klinik med somatiskt vårdbehov.

Registrering och uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 2 014 000 kronor.

4 Barnhälsovårdsenhet

Beskrivning

Vårdgivaren ansvarar för att stödja och utveckla arbetet inom barnhälsovården för att främja en jämlik och likvärdig barnhälsovård i länet.

Barnhälsovårdsenheten ska:

- Främja en kvalitativt god hälsovård genom att utforma, utveckla och utvärdera barnhälsovårdsprogrammet och riktlinjer för barnhälsovården i länet. Detta arbete sker i samråd med Beställaren.
- Identifiera behov av, planera och tillhandahålla fortbildningsinsatser inom verksamhetsområdet för personal vid länets barnavårdscentraler.
- Ha en rådgivande och stödjande funktion gentemot länets barnavårdscentraler och Beställaren.
- Initiera och delta i metodutveckling samt medverka till implementering av ny kunskap gällande barnhälsovårdens arbete. Viktiga områden för metodutveckling är upptäckt av utvecklingsavvikelser och bedömningsmetoder för tidig upptäckt av psykisk och psykosocial ohälsa av betydelse för barns hälsa och utveckling. Detta arbete sker i samråd med Beställaren.
- Fungera som en kunskapskälla för frågor som gäller barnhälsovård.
- Vara kontaktperson för gruppledarna i de tvärprofessionella samverkansteamen och vid behov erbjuda stöd till gruppledare vars grupper av olika anledningar inte fungerar.
- Samla in, sammanställa, analysera och presentera kunskaper och resultat kring barns (o)hälsa och levnadsvillkor i samråd med Beställaren.

Registrering och uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse skickas till Beställaren senast 31/3.

Målgrupp

Personal vid barnavårdscentralerna i Region Stockholm.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 10 933 000 kronor.

5 Mottagningsverksamhet för barn och ungdomar förlagd i Handen

Beskrivning

Bedriva mottagningsverksamhet i Handen enligt vid var tid gällande specifik uppdragsbeskrivning i Vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård samt med ett särskilt utveckling- och utbildningsuppdrag för vårdvalsmottagningar. Därutöver ingår utredning, behandling och uppföljning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnosticerad ADHD som ett tilläggsuppdrag. Mottagningen har också möjlighet att ansöka om övriga tilläggsuppdrag i Vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård.

Målgrupp

- Uppdraget omfattar barn och ungdomar i åldrarna 0 till och med 17 år. Målgruppen är barn- och ungdomar som har behov av bedömning, utredning, vård eller annan åtgärd där barnmedicinsk specialistkompetens men inte sjukhusets resurser krävs.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se).

Ersättning

Ersättning för basuppdrag på 13 200 000 kronor

Beställaren ersätter Vårdgivaren med 26 000 kronor per avslutad adhd-utredning gällande tilläggsuppdraget adhd. Besök ersätts inte.

6 Barn med uppgivenhetssyndrom

Beskrivning

Vårdgivaren tillsammans med ASiH Långbro park och ASiH Solna/Sundbyberg utgöra en fullständig somatisk vårdresurs till barn som av BUP Asylpsykiatriska enheten inom barn- och ungdomspsykiatrin bedöms uppvisa uppgivenhetssyndrom. Uppdraget omfattar endast barn som är asylsökande eller gömda. Men det kan även innefatta barn som har fått uppehållstillstånd men inte har tillfrisknat eller rehabiliterats efter sitt uppgivenhetssyndrom.

- efter anmodan från BUP Asylpsykiatriska enheten flyktingenheten inom barn och ungdomspsykiatri utreda barnens behov av somatisk vård.
- svara för öppenvård och konsultinsatser i samråd med ASiH verksamheterna.
- bedriva arbete i enlighet med överenskomna vårdstrukturer samt följa regionens rekommendationer i övrigt.
- Samverka i vården med övriga vårdgivare. Särskilda överenskommelser för denna patientgrupp har slutits mellan Beställaren och SLSO rörande barn och ungdomspsykiatrisk verksamhet samt avancerad sjukvård i hemmet (ASiH Långbro och ASiH Solna/Sundbyberg). Uppdraget är länsövergripande.

Målgrupp

Barn med uppgivenhetssyndrom som är asylsökande eller gömda, samt barn som har fått uppehållstillstånd men inte har tillfrisknat eller rehabiliterats efter sitt uppgivenhetssyndrom.

Registrering och uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3

Varje kvartal skall Vårdgivaren rapportera följande till Beställaren:

- Namn, födelsedata, reservnummer samt LMA nummer alternativt personnummer eller att barnet är gömt på de patienter som vårdats enligt avtalet sedan senaste rapporteringstillfället
- Den vård som utförts sedan senaste rapporteringstillfället per patient

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 925 000 kronor år 2020

7 Regionsövergripande hantering av modersmjölk

Beskrivning

Verksamheten samlar in modersmjölk från ett antal donatorer och levererar mjölken till neonatalvården. Leverans sker till hela neonatalvården i Region Stockholm.

Bakteriekontroll och näringsinnehåll sker av all mjölk innan leverans. Den tillhör Sachsska barn- och ungdomssjukhuset sedan 3 december 2012 då den övertogs från Apoteket AB.

Hämtservice av bröstmjölk ingår också i uppdraget

Målgrupp

Regionens neonatalvårdsenheter och barn födda primärt före v 32. Även barn från v 32 och uppåt får donerad mjölk om tillgången på mjölk är god

Registrering och uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 3 107 000 kronor.

8 Vaccinationsverksamhet

Beskrivning

Vårduppdraget avser specialiserad vaccinationsverksamhet omfattande:

- Barn med nedsatt immunförsvar och eller/andra särskilda behov.
- medicinsk bedömning och/eller vaccination (både de vaccinationer som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet och övriga vaccinationer)
- konsultationer och frågeställningar gällande resemedicinska vaccinationer och övriga andra vaccinationer som till exempel vaccin mot TBE
- länsövergripande informationskampanj syftande till att öka information om mottagningen

Registrering och uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 996 000 kronor.

9 Neuropsykiatriska utredningar

Beskrivning

Utredning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnosticerad ADHD enligt vid var tids gällande förfrågningsunderlag för tilläggsuppdrag till Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM).

Registrering och uppföljning

Rapportering skall ske på kombikakod som kopplas till uppdraget

Ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med 26 000 kronor per avslutad utredning. Besök ersätts inte.

10 Mödrahälsovårdsenhet

Beskrivning

Mödrahälsovårdsenheten ansvarar för att stödja och utveckla arbetet inom sexuell och reproduktiv hälsa för att främja en likvärdig vård i hela länet.

Mödrahälsovårdsenheten ska:

- Främja en kvalitativt god vård genom att utforma, utveckla och utvärdera basprogram och enhetliga riktlinjer för länets barnmorskemottagningar. Detta arbete sker i samråd med Beställaren.
- Identifiera behov av, planera och tillhandahålla fortbildningsinsatser inom verksamhetsområdet för personal vid länets barnmorskemottagningar.
- Ha en rådgivande och stödjande funktion gentemot länets barnmorskemottagningar och Beställaren.
- Initiera och delta i metodutveckling samt medverka till implementering av ny kunskap gällande sexuell och reproduktiv hälsa. Delta i såväl landstingsövergripande som nationella kvalitets- och utvecklingsarbeten.
- Fungera som en kunskapskälla för frågor som gäller sexuell och reproduktiv hälsa.
- Vara kontaktperson för gruppledarna i de tvärprofessionella samverkansteamen och vid behov erbjuda stöd till gruppledare vars grupper av olika anledningar inte fungerar.
- Sammanställa, analysera och presentera kunskaper och resultat kring sexuell och reproduktiv hälsa. Minst vartannat år ska en rapport sammanställas utifrån relevanta uppgifter från bland annat Graviditetsregistret.

Målgrupp

Personal vid barnmorskemottagningar i Region Stockholm.

Registrering och uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 7 389 000 kronor.

11 Akutmottagning för sexuellt våldsutsatta personer

Vårduppdraget omfattar

- Akut vård dygnet runt, årets alla dagar och eftervård inklusive stödsamtal med kurator och/eller psykolog.
- Rättsmedicinsk utredning
- Kunskapscentrum i länet för ett sammanhållande omhändertagande

Målgrupp

Personer utsatta för sexuellt våld.

Handlingsplan och riktlinjer fastställda av Nationellt Centrum för kvinnofrid (NKC) ska följas.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakter ska registreras på kombikakoder 1013431M79 som kopplas till uppdrag 20260.

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 18 797 000 kronor.

12 HBTQ-hälsan

Vårduppdraget avser psykoterapeutiska samtalskontakter för vuxna homo- och bisexuella kvinnor och män och transpersoner som har svårigheter kopplade till den sexuella läggningen, könsidentiteten och/eller HIV/STI relaterad problematik. Vidare ingår i vårduppdraget verksamhet för yngre hbtq-personer från 18 år upp till och med 29 år. Syftet är att få personer som har särskild stor sårbarhet att söka vård. Vårduppdraget avser också att erbjuda psykologiskt stöd före, under och efter transition för patienter med könsdysfori. Handledning och konsultation ska erbjudas andra vårdgivare i HBT-relaterade frågor. Vårdgivaren ska minst ta emot 3100 besök per år. I vårduppdraget ingår även utåtriktad verksamhet så som information och handledning.

Målgrupp

Vuxna personer

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdraget.

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 6 250 000 kronor per år.

13 Medicinskt indikerad hårborttagning

Beskrivning

Vårdgivaren ska utföra medicinskt indikerad hårborttagningsbehandling och förutsätts använda den behandlingsmetod som är bäst medicinskt motiverat i det individuella fallet utifrån gällande riktlinjer och ska följa regionala riktlinjer för behandling av hirsutism.

Målgrupp

Medicinskt indikerad hårborttagningsbehandling får enbart ges till patienter som uppfyller följande diagnoskriterier:

- Polycystiskt ovariesyndrom (PCO)
- Kongenitalt adrenogenitalt syndrom (AGS)
- Androgenproducerande tumörer där annan specifik behandling ej är genomförbar
- Cushingsyndrom
- Akromegali
- Prolaktinom
- Läkemedelsutlöst generande hårväxt pga exempelvis epilepsibehandling, hormonbehandling (antiöstrogener, progesteron, cortison, anabola steroider), psykosbehandling

Behandling får ges endast för borttagande av hårväxt i ansikts- och halsregionen.

Undantag kan ges för:

- Patient där hårborttagande av generande hårväxt bedöms som ett viktigt led i psykiatrisk behandling
- Patienter under 18 år
- Patienter som genomgått hudtransplantation som lett till ökad behåring på andra lokalisationer.
- Transsexuella personer med remiss från Anova där det kan bli aktuellt med hårborttagning på andra lokalisationer.

Bedömning av medicinska fakta och hårtäthet görs av läkare. När behovet motsvarar behandling högst en gång per månad anses den medicinskt indikerade behandlingen övergått till underhållsbehandling och ska därmed bekostas av patienten själv.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakod 10013211005 och kopplas till uppdrag 20239.

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med 6 960 000 kronor i fast ersättning (behandling hudterapeuter).vilket inkluderar ersättning för investeringar.

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med rörlig ersättning med 1644 kronor per behandling och besök.

14 Behandling av hyperhidros

Beskrivning

Vårdgivaren ansvarar för bedömning och behandling av individer som uppfyller kriterierna för botulinumtoxinbehandling mot hyperhidros se viss.nu.

Målgrupp

Personer från 16 års ålder med hyperhidros i handflator och/eller axiller, eller yngre efter samråd med barndermitolog.

Registrering och uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakod) och kopplas till uppdraget

Ersättning

Ersättning per bedömningsbesök 1767 kronor

Ersättning per behandling 6239 kronor (narkos och sedering)

15 Venhälsan

Beskrivning

Preventionsmottagningens uppdrag är att vara en så kallad lågtröskelmottagning som riktar sig enbart till män som har sex med män (MSM). Alla sökande ska erbjudas test för HIV och STI (Sexuellt överförbara sjukdomar) samt vid behov för LGV (Lymfogranuloma Venerum) och Hepatit (A, B och C). Vid besöket sker ett rådgivande samtal som delvis syftar till att identifiera personer med sexuellt riskbeteende. Personerna erbjuds därefter kuratorskontakt och vid behov vidare psykiatrikerkontakt för bedömning. Vid behov ska patienterna remitteras vidare till Neuropsykiatrin då misstanke finns om ev. ADH eller Asperger. Uppdraget innefattar även kontaktspårning (KSP) från andra aktörer som testar för STI och HIV och remitterar till preventionsmottagningen för behandling.

Vårdgivaren ska behandla patienter i målgruppen män som har sex med män (MSM) med preexpositionsprofylax mot HIV enligt SKL:s rekommendation (Emtricitabin teofovirdisopoxil som preexpositionsprofylax för att minska risken för HIV-infektion) som antogs 2018-06-11.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna avseende Venhälsans kärnverksamhet ska registreras på kombikakod (10013121M04) och kopplas till uppdrag samt vårdkontakterna avseende behandling med preexpositionsprofylax ska registreras på kombikakod och kopplas till uppdrag.

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3.

Ersättning

Ersättning utgår med besöksersättning 1 581 kronor per besök hos Venhälsan.

Ersättning utgår med besöksersättning 1 590 kronor per besök för PREP

16 Elektroniska STI-tjänster

Vårduppdraget omfattar administrativt medicinskt ansvar för de STI-tester som invånare i Region Stockholm kan beställa via Mina Vårdkontakter.

Medicinskt ansvar:

- Vårduppdraget omfattar bevakning och uppföljning av positiva ärenden så att erforderlig behandling sätts in och smittspårning utförs.
- Om ingen rapport om behandling registrerats i Mina Vårdkontakter ansvarar Södersjukhuset för att ärendet följs upp, inklusive anmälan till Smittskyddsenheten.
- I det fall ett prov inte kan analyseras kontaktas patienten om uppmaning om beställning av nytt prov.

Vårduppdraget omfattar också framtagning och uppdatering av informationstexter och mallar till svarsbrev.

Målgrupp

Vuxna personer som beställer STI-provtagning via 1177

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se). Vårdkontakter ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdraget.

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 482 000 kronor.

Ersättningen kommer justeras utifrån uppdragets utökade omfattning.

17 Beredskapssjukhus – hyresbidrag för utbildningslokaler

Beskrivning

Beredskapssjukhuset i bergrummet under Södersjukhuset är en gemensam landstingsresurs. Vid övningar och utbildningar i Stockholms Prehospitala Centrums (SPC) regi ska hyreskostnaden vara en fri nyttighet för beställande enhet. Kursverksamhet har bedrivits i bergrummet främst av Utbildnings- och innovationscenters Extern utbildning.

Bergrumsanläggningen på plan -4 (Kst 0717) administreras och underhålls av Utbildnings- och innovationscenter i samverkan med flera aktörer, bland annat L&T, Locum och Swesafe. Andra samarbetspartners är säkerhetschefen på SÖS, upphandlat vaktbolag, Servicegruppen och KI Centrum för traumaforskning.

Målgrupp

Registrering och uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31 mars

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 3 953 000 kronor.

18 Intravitreala läkemedel

Beskrivning

Vårduppdraget avser behandling med läkemedel genom intravitreala injektioner samt besök och kontrollbesök i samband med behandling.

Målgrupp

Patienter med diagnostiserad våt makuladegeneration, makulaödem vid diabetes, trombos och uveit.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas. Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag XXXX.

Årlig verksamhetsberättelse skickas till beställaren senast 31/3.

Ersättning

Vårdgivaren ersätts per besök med 2 285 kronor.

Vårdgivaren ersätts med faktisk kostnad för läkemedlet som används vid intravitreala injektioner och faktureras månadsvis.

Åtagande 2020

Totalersättning Huvudavtal 2020 Bilaga 3 (2019-09-25)
Södersjukhuset

VI =	0,95*(LPIK-just fg år)+0,05*LÄK
LPIK =	2,80%
Just fg år =	0,00%
LÄK =	7,00%
VI =	3,01%
MTU =	0,50%
DT =	0,00%

HSF

Huvudavtal	**Index/antal**	**Ram 2019 (tkr)**
Huvudavtalet		3 652 224
Strategiska investeringar		323 000
Barnmedicin flytt från NSV* 14700 besök		40 070
Sårcentrum*		4 000
Sesam		19 675
Produktion 2019		**4 038 969**
DT	0,00%	0
VI	3,01%	121 573
MTU	0,50%	20 195
Delsumma innan effektivisering		**4 180 737**
Effektivisering	-2,50%	-104 518
Justering till 1% uppräkningsindex		3 140
Delsumma efter effektivisering		**4 079 359**
Huvudavtal 2020		**4 079 359**
Produktionsrelaterad ersättning 40%	***40,0%***	**1 631 743**
Uppdragsrelaterad ersättning 54%	***54,0%***	**2 202 854**
Målrelaterad ersättning 5%	***5,0%***	**203 968**
Utvecklingsrelaterad ersättning 1%	***1,0%***	**40 794**

Övriga ersättningar	**Ersättningsform**	**2020 anslag (tkr)**
KÖL		

Sidoavtal, uppräknat med 1% ersättning 2019		**(tkr)**
Barnhab och NU-Team		23 803
NU-team, utredningar fr NSV*		6 000
Barnmedicin ADHD-utredningar flytt från NSV* (153 utr.)		3 978
Barnmed specteam		2 014
Spec Vaccination		996
BVH-enheten		10 933
Barn med uppgivenhetssyndrom		925
Akutmottagning för våldutsatta personer		18 797
Klamydiatjänster		482
PrEp HIV		3 531
Medicinskt indikerad hårborttagning		9 700
Venhälsan		13 891
Psykhälsan HBTQ		6 250
Modersmjölk		3 107
MHV-enheten		7 389
Kristallen		4 146
Beredskapssjukhus		3 953
Hyperhidros*		5 500
Intravitreala injektioner		45 032

Delsumma	**170 427**
Sidoavtal 2020 nya	
Total summa	**170 427**

Vårdval		
VV Handen	5800	13 200
VV Handen	67	1 742

*)Nya pengar 2020

Målvolym 2020

Södersjukhuset

OBS snittvikter, poäng och poängpris är med 2019 års viklista. Uppdatering till 2020 sker senar

Akut sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter 2019	Poäng 2020
103 Allmän internmedicin	10675	0,8359	8924
121 Infektionssjukvård	1515	1,1154	1690
202 Barnakut	4638	1,0627	4929
231 Kardiologi	5854	0,8249	4829
301 Kirurgi	6767	0,9458	6400
311 Ortopedi	3098	1,4103	4369
321 Handkirurgi	337	1,0677	360
361 Urologi	1265	0,7275	920
431 Gynekologi	1914	0,6344	1214
441 BB	48	0,7649	36
741 Onkologi allmän	614	1,0788	663
TOTALT akut sluten vård	**36 725**	**0,93489**	**34 334**

Elektiv sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng 2020
103 Allmän internmedicin	364	0,94839	345
121 Infektionssjukvård	13	1,97082	25
203 Barnmed 1	103	1,14034	117
231 Kardiologi	217	1,30273	282
301 Kirurgi	2074	1,41759	2940
311 Ortopedi	1789	1,44661	2588
321 Handkirurgi	493	1,01116	498
361 Urologi	1189	1,04468	1242
431 Gynekologi	568	1,07038	608
741 Onkologi allmän	315	1,00587	317
TOTALT elektiv sluten vård	**7 123**	**1,2582**	**8 962**

Akut öppenvård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng 2020
046 Intag/akut	47008	0,06797	3195
121 Infektionssjukvård	500	0,06728	34
201 Barnmedicin	24627	0,05694	1402
211 Hud	121	0,04788	6
231 Kardiologi	2467	0,06113	151
301 Kirurgi	63	0,08364	5
321 Handkirurgi	1032	0,05268	54
361 Urologi	96	0,06570	6
431 Gynekologi	7798	0,05558	433
441 BB, Förlossning	965	0,04370	42
511 Ögon	4694	0,04027	189
555 Arbetsterapi	397	0,03567	14
561 Sjukgymnastik	553	0,03500	19
TOTALT akut öppen vård	**90 322**	**0,06147**	**5 552**

Elektiv öppen vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng 2020
101 Allmän internmed	33341	0,06934	2312
121 Infektionssjukvård	9214	0,04999	461
201 Barnmedicin*	43069	0,05684	2448
211 Hud	21799	0,04683	1021
216 Hudrelaterad klinik/ sårcentrum	6878	0,05571	383
231 Kardiologi	11850	0,07808	925
301 Kirurgi	22559	0,08679	1958
311 Ortopedi	16449	0,07404	1218
321 Handkirurgi	33651	0,06147	2068
361 Urologi	8508	0,07812	665
411 Anestesi/smärtmott	1332	0,05400	72
431 Gynekologi	18330	0,06210	1138
441 BB, Förlossning	1827	0,04320	79
511 Ögon	10314	0,03727	384
555 Arbetsterapi	5572	0,02952	165
561 Sjukgymnastik	10020	0,02780	279
741 Onkologi allmän	62483	0,06224	3889
TOTALT elektiv öppen vård	**317 193**	**0,06136**	**19 464**

Summa poäng, öppenvård + sluten vård	**68 312**

Sjukhusavtal 2020 – 2023

Danderyds Sjukhus AB

Inledning

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdens karaktär och organisering förändras mot mer nära vård med utgångspunkt i individens behov, förutsättningar, resurser, förmåga och preferens. Samverkan mellan vårdgivare som gemensamt vårdar en patient är centralt i att säkra bra bemötande och en sammanhållen vård. Utvecklingen av vårdkedjor, med fokus på kontinuitet, patientsäkerhet och trygghet är en del av detta arbete.

Samtidigt skapar den medicinska- och medicintekniska utvecklingen nya möjligheter. Genom införande av nya behandlingsmetoder ges förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. Fler ingrepp och behandlingar kan göras i öppenvård eller till viss del som egenvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2017 att nya avtal skulle tas fram för att ersätta de nuvarande omställningsavtalen som gäller fram till år 2020 (HSN 2017-0570). Målbilden för framtidens nätverkssjukvård år 2025, som togs fram inom ramen för *Framtidsplanen,* har legat till grund för detta arbete. Nätverkssjukvården år 2025 karaktäriseras av att:

- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög patientsäkerhet och effektivitet.
- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.

Hälso- och sjukvårdssystem är till sin natur komplexa och föränderliga. Det finns dock större kommande regionala och nationella förändringar som är kända på ett övergripande plan men där effekterna för akutsjukhusen inte alltid till fullo kan analyseras och planeras i förväg. Dessa förändringar av Region Stockholms hälso- och sjukvård kräver ett gemensamt ansvarstagande för att säkra att regionens invånare får rätt vård i rätt tid.

Exempel på kommande kända större förändringar som genomförs inom Region Stockholm de närmaste åren beskrivs nedan.

Kunskapsstyrning och nivåstrukturering
Ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning och en ny process för nationell nivåstrukturering av hälso- och sjukvård har införts i hela landet. Det nya systemet för kunskapsstyrning ska säkra att Region Stockholms begränsade resurser används på bästa sätt. Målet är att åstadkomma en god hälsa och en vård på lika villkor av hög kvalitet över hela länet. Nivåstruktureringen av vården i regionen kommer intensifieras som resultat av arbetet med att utreda och implementera regional- och nationell högspecialiserad vård. Detta arbete kommer fortgå under kommande år. Framtagande av ny kunskap och nivåstrukturering kommer påverka akutsjukhusens vårdutbud och vilka patienter som ska erbjudas vård på akutsjukhusen. Enskilda akutsjukhus kan även få förändrade uppdrag i och med beslut om den nationella högspecialiserade vården.

Akutsjukhusens medverkan i kunskapsutveckling och kunskapsspridning är viktig. Samverkan mellan vård, utbildning och forskning kommer att fördjupas genom etablering av universitetssjukvårdsenheter (USV). Dessa får en viktig roll i det nationella och regionala arbetet med kunskapsstyrning och i att stödja systematiskt förbättringsarbete för nyttiggörande av aktuella kunskapsstöd.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Investering i och implementering av digitaliseringsprogrammet Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, kommer genomföras under de kommande åren. Syftet är att realisera *Framtidsplanens* intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt genom att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning genom tekniska lösningar och gemensam informatik. Målet är att förbättra vårdkvaliteten och medarbetarnas arbetsmiljö, samt stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för regionens invånare.

Implementering av FVM på akutsjukhusen förväntas starta under avtalsperioden och verksamhetsförberedande arbete har därför redan påbörjats. Införandet av FVM kommer ha stor påverkan på akutsjukhusens verksamhet och det är därför ytterst viktigt att arbetet följs ingående och hanteras gemensamt under avtalsperioden.

Investeringar i vårdlokaler
Investeringar i vårdlokaler kommer ske på ett flertal sjukhusområden under avtalsperioden, såsom om- och tillbyggnader på Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Även vid andra akutsjukhus, exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset, planeras modifiering av lokaler för att bättre tillgodose Regionens behov av vårdlokaler.

I vissa av akutsjukhusens lokaler har Arbetsmiljöverket utdömt vite för brister i arbetsmiljön, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdutbudet. Region Stockholm och akutsjukhusen behöver gemensamt säkerställa att det totala vårdutbudet inte påverkas negativt av både på lång och kort sikt. Under byggperioder kommer evakueringsplaner tas fram för att säkerställa att akutsjukhusen kan upprätthålla verksamheten.

Gemensam utveckling
Den demografiska utvecklingen och begränsade möjligheter till resurstillskott medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården vilket kan innebära ökade krav på effektivisering inom vården. Samtidigt tillkommer, i och med digitalisering och en snabb medicinteknisk utveckling, verktyg som kan stödja arbetet med effektivare och bättre tillämpade arbetssätt.

Mot ovanstående bakgrund är hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen överens om att tillsätta en gemensam grupp med syfte att utveckla modeller för ersättning och uppföljning med syfte att stödja effektivisering av Region Stockholms samlade hälso- och sjukvård. Modellerna ska även stödja innovation, nytänkande och Region Stockholms övergripande mål.

Innehåll

Inledning ... **2**

1 Grundläggande krav ... **6**

1.1 Definitioner ... 6
1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning ... 7
1.3 Allmänna åtaganden ... 7
1.4 Avtalsperiod ... 7
1.5 Ändringar i Avtalet ... 8
1.6 Force majeure ... 8
1.7 Övriga allmänna bestämmelser ... 9

2 Uppdragsbeskrivning ... **11**

2.1 Vårduppdraget ... 11
2.2 Vårdens inriktning ... 17
2.3 Vårdplanering och samverkan ... 18
2.4 Tillgänglighet ... 18
2.5 Personal och kompetens ... 19
2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin ... 19
2.7 Läkemedel ... 20
2.8 Medicinsk service ... 21
2.9 Hjälpmedel ... 21
2.10 Tolk ... 22
2.11 Omhändertagande av avlidna ... 22
2.12 Donation av organ och vävnader ... 22

3 Verksamhetskrav ... **23**

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete ... 23
3.2 Vårdhygien ... 23
3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning ... 24
3.4 Utbildningsuppdraget ... 24
3.5 Forskning och utveckling ... 25
3.6 Innovation ... 25
3.7 Patientjournaler ... 25
3.8 Beskrivningssystemet ... 26
3.9 Informationssäkerhet ... 27
3.10 Verksamhetens digitala förmåga ... 27
3.11 Miljö ... 30

3.12 Måltider ... 30
3.13 Lokaler ... 30
3.14 Strålsäkerhet ... 30
3.15 Medicinska gaser ... 30
3.16 Försäkringar ... 30
3.17 Underleverantörer ... 31
3.18 Marknadsföring och information ... 31
3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap ... 31
4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering ... 33
4.1 Totalersättningen ... 33
4.2 Beräkningsunderlag ... 34
4.3 Ersättningsgrundande produktion ... 35
4.4 Justeringar ... 36
4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet ... 37
4.6 Kostnadsansvar ... 39
4.7 Fakturering och betalning ... 40
5 Avtalsuppföljning ... 42
5.1 Samverkan och former för uppföljning ... 42
5.2 Mätningar ... 42
5.3 Uppföljningsplan ... 42
5.4 Kvalitetsregister ... 43
5.5 Fördjupad uppföljning ... 43
6 Undertecknande av Avtalet ... 44

Följande överenskommelse (Avtalet) har slutits mellan:

1. Stockholms läns landsting organisationsnummer 232100-0016, (Region Stockholm) genom hälso- och sjukvårdsnämnden (Beställaren); och

2. Danderyds Sjukhus AB, organisationsnummer 556575-6169 (Vårdgivaren).

Beställaren och Vårdgivaren benämns nedan gemensamt Parterna och var och en för sig Part.

1 Grundläggande krav

Danderyds Sjukhus AB har i uppdrag att utföra vård enligt detta Avtal. Syftet med Avtalet är att reglera Parternas gemensamma ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård av hög kvalitet på ett etiskt och ekonomiskt effektivt sätt.

1.1 Definitioner

I detta Avtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

Avtal/et	Detta dokument med samtliga därtill hörande bilagor.
Arbetsdag	Måndag till och med fredag med undantag för röda dagar och helgdagar i Sverige, och midsommarafton, julafton och nyårsafton.
Befrielsegrund	Har den betydelse som anges i punkt *1.6 Force majeure*.
Beställare/n	Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm).
Driftstart	Driftstart avser den dag från och med vilken Vårdgivaren enligt Avtalet ska utföra Vårduppdraget.
Målvolym	Beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län.
Sidouppdrag	Har den betydelse som anges i punkt *2.1.6 Sidouppdrag*.
Totalersättning	Har den betydelse som anges i punkt *4.1 Totalersättningen*.
Tvist	Avvikelse eller meningsskiljaktighet mellan Parterna i anledning av detta Avtal
Uppdrag/et	Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt Avtalet.
Vårdgivaren	Den vårdgivare/leverantör som Beställaren ingått detta Avtal med, se inledningen till Avtalet.
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare inom Region Stockholm.
Vårduppdrag/en	De vårdtjänster som beskrivs i punkt *2.1 Vårduppdraget*.
Ändringsförslag	En av parterna rekommenderad eller begärd förändring av Avtalet.

1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning

1.2.1 Prioriteringsordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Avtal
2. Detta Avtal
3. Bilaga 2 Sidouppdrag
4. Bilaga 1 Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning.
5. Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Avtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

1.2.2 Information på Vårdgivarguiden

På webbplatsen Vårdgivarguiden, www.vardgivarguiden.se, kan Vårdgivaren hitta information och stöd för att utföra Uppdraget. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om för Uppdraget relevant information som finns publicerad på Vårdgivarguiden.

På Vårdgivarguiden återfinns, om inte annat anges, de riktlinjer, anvisningar och föreskrifter och därtill hörande dokument, som hänvisas till Avtalet.

Beställaren ansvarar för att informationen på Vårdgivarguiden är uppdaterad och korrekt.

1.3 Allmänna åtaganden

Parterna ska följa bestämmelserna i detta Avtal samt de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar dessa är relevanta för Uppdraget och Vårdgivarens utförande av det.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med:

- Samtliga för Uppdraget tillämpliga konventioner, lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta och vid var tid gällande av Region Stockholms egna riktlinjer och policys och anvisningar och föreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta kunskapsstöd och rekommendationer som tas fram nationellt genom regioner i samverkan.

Vårdgivaren ska ansöka om, erhålla och vidmakthålla de tillstånd som Vårdgivaren behöver för Uppdragets utförande.

Om Vårdgivaren bedriver annan verksamhet än sådan som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal ska sådan annan verksamhet redovisningsmässigt hållas tydligt avskild från den verksamhet som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal.

1.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft när båda Parter har undertecknat det.

Avtalet gäller till och med 2023-12-31, såvida Avtalet inte förlängts av Beställaren enligt nedan.

Beställaren kan, efter dialog med Vårdgivaren, en eller flera gånger, förlänga detta Avtal. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalsperioden slut.

Driftstart för avtalet är 2020-01-01.

1.5 Ändringar i Avtalet

Part får under avtalsperioden rekommendera ändringar i Uppdragets utformning och omfattning eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. Beställaren får, efter dialog med Vårdgivaren, begära sådana ändringar. En rekommendation eller begäran om ändring ska ske skriftligen och är att anse som ett Ändringsförslag.

Parterna ska vid behov, och på Parts begäran, gemensamt utvärdera och upprätta en skriftlig sammanställning med troliga konsekvenser av Ändringsförslaget:

- för Uppdraget och dess utförande
- för Vårdgivarens övriga åtaganden enligt Avtalet
- för Region Stockholms samlade vårdutbud
- i förhållande till andra relevanta omständigheter.

Sammanställningen ska innehålla en detaljerad redogörelse för om, och i så fall i vilken omfattning, Ändringsförslaget påverkar Vårdgivarens kostnader för att utföra Uppdraget.

Sammanställningen ska färdigställas inom skälig tid från det att Ändringsförslaget kommit den mottagande Parten tillhanda, varvid var och en av Parterna förbinder sig att inte oskäligen fördröja färdigställandet av konsekvensanalysen och sammanställningen.

Vårdgivaren har, efter att en analys av troliga konsekvenser av Ändringsförslaget genomförts, inte rätt att neka till skäliga Ändringsförslag som Beställaren begär. Ändringar som påkallas av Vårdgivaren kräver alltid Beställarens skriftliga samtycke.

Godkännande av ett Ändringsförslag ska ske skriftligen till Avtalets kontaktperson och kan ske via e-post. Om Vårdgivaren genomför ändringen utan föregående skriftligt godkännande från Beställaren, har Vårdgivaren inte rätt till någon ytterligare ersättning.

Till dess att ett Ändringsförslag och eventuella följdändringar i Avtalet, är skriftligen godkända av Beställaren, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden utan hänsyn till Ändringsförslaget.

Om godkännandet av ett Ändringsförslag som en direkt följd medför en icke oväsentlig kostnadsökning för Vårdgivaren har Vårdgivaren rätt att begära justerad ersättning. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen göras om ändringen leder till minskade kostnader för Vårdgivaren. Inför justering av ersättningen ska Vårdgivaren redovisa erforderligt underlag för att Beställaren ska kunna bedöma de krav som kan aktualiseras.

1.5.1 Hantering av avvikelse eller meningsskiljaktighet

Den procedur som beskrivs nedan ska tillämpas vid eventuella avvikelser eller meningsskiljaktigheter mellan Parterna i anledning av detta Avtal (Tvist). En vägledning vid bedömning om Tvist ska eskaleras vidare från Parternas kontaktpersoner är om en enskild avvikelse, eller konsekvenser av de sammanlagda avvikelserna, under ett kalenderår överstiger plus/minus en (1) procent av aktuellt års Totalersättning.

1. Som första åtgärd vid en Tvist ska Parterna försöka lösa Tvisten genom förhandlingar mellan Parternas i Avtalet angivna kontaktpersoner.
2. Om inte kontaktpersonerna finner en lösning på Tvisten hänskjuts Tvisten till hälso- och sjukvårdsdirektören vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande.
3. Om inte hälso- och sjukvårdsdirektören respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande finner en lösning på Tvisten inom 30 Arbetsdagar från det att förhandlingarna påbörjades på denna nivå, äger vardera Part rätt att begära att Tvisten slutligt ska avgöras av Region Stockholms regiondirektör.

1.6 Force majeure

Part är, om inte annat uttryckligen anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap,* befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning

eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande Parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (Befrielsegrund).

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra Parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart som möjligt efter det att Befrielsegrunden upphört. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra Parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

1.7 Övriga allmänna bestämmelser

1.7.1 Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När Part byter kontaktperson eller när dennes kontaktuppgifter förändras, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Vid tidpunkten för avtalstecknandet ansvarar nedanstående kontaktpersoner för Avtalet.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

1.7.2 Meddelanden

Samtliga underrättelser eller meddelanden som ska lämnas enligt detta Avtal ska ske skriftligen genom brev, e-postmeddelande, eller personligt överlämnande och ställas till den kontaktperson som angivits i punkt *1.7.1 Kontaktpersoner*, eller till annan kontaktuppgift som Part meddelar minst tio (10) Arbetsdagar innan sådan ny kontaktuppgift ska börja gälla.

Samtliga meddelanden som en Part skickar eller lämnar i samband med detta Avtal ska anses ha kommit mottagaren tillhanda enligt följande:

- om skickat med brev, vid det faktiska mottagandet på aktuell adress eller tre (3) Arbetsdagar från avsändandet genom rekommenderad försändelse
- om översänt via e-post, när mottagaren skriftligen bekräftar mottagande genom ett e-postmeddelande i retur (sådan bekräftelse ska inte oskäligen innehållas eller försenas och ska, till undvikande av tvivel, inte heller ge upphov till krav på bekräftelse av mottagande hos den Part som skickade det ursprungliga e-postmeddelandet)
- vid personligt avlämnande, vid tidpunkten för överlämnandet.

1.7.3 Tillgänglighet för Beställaren

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för Beställaren under Arbetsdagar klockan 8 – 17, samt vara nåbar dygnet runt årets alla dagar för situationer som anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap*.

1.7.4 Avstående av rättighet

Om inte annat uttryckligen framgår av detta Avtal, ska Parts underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder enligt detta Avtal inte anses utgöra ett avstående från rättigheterna eller åtgärderna

1.7.5 Tillägg och ändringar

Tillägg och ändringar i detta Avtal ska, om inte annat uttryckligen anges, för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter. Sådana ändringar som omfattas av de särskilda processerna för ändringshantering i detta Avtal ska hanteras på sätt som anges däri.

2 Uppdragsbeskrivning

2.1 Vårduppdraget

Karolinska Universitetssjukhuset bedriver vård framförallt på sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan dessa huvudsiter. Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har ett högspecialiserat uppdrag med specialiserade inslag. Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har ett specialiserat uppdrag med högspecialiserade inslag.

Södersjukhuset är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Danderyds sjukhus är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus. Sjukhuset bedriver i huvudsak specialiserad vård.

S:t Eriks Ögonsjukhus bedriver högspecialiserad och specialiserad ögonsjukvård.

Uppdraget inkluderar all akut och elektiv vård och behandling inom bas- och grenspecialiteten (punkt *2.1.1 – 2.1.5 nedan*) som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning, om inte annat beslutats av Region Stockholm eller skriftligen överenskommits mellan Parterna. Vårdgivaren ansvarar för patientens samlade omhändertagande, inklusive basal rehabilitering i samband med behandling och operation. Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren ska inom Avtalet inte bedriva vård som enligt Region Stockholms beslut ska utföras:

- enbart av annat/andra akutsjukhus
- inom specialistvården utanför akutsjukhus
- vid närakut
- i primärvården

I de fall det är medicinskt motiverat att behandla barn på mottagning eller avdelning för vuxna ska vård och vårdmiljön särskilt anpassas för att tillse att barnets bästa beaktas.

Vårdgivaren ska, i samverkan med Beställaren och övriga vårdgivare inom Region Stockholm, stödja Beställaren att täcka det totala vårdbehovet inom uppdragsområdet. Genomförande av beslutade vårdstrukturförändringar ska ske i samverkan mellan Parterna. Eventuella anpassningar av vårduppdraget i enlighet med beslut beträffande nationell och regional högspecialiserad vård sker genom detta avtals förändringsprocess, punkt *1.5 Ändringar i avtalet*.

Vårdgivaren ska ej förändra eller upphöra med verksamhet, eller förändra lokalisation av verksamhet, utan skriftligt godkännande från Beställaren.

Vårdgivaren ska även bedriva vård i enlighet med uppdragsbeskrivningarna i *Bilaga 2 Sidouppdrag*. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie uppdrag under socialstyrelsens specialitetsbeskrivningar, eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med avtalets huvudsakliga ersättningsmodell.

I det akuta omhändertagandet ska Vårdgivaren följa Region Stockholms gemensamma rutin, *Hänvisningsstöd SLL*, för enhetlig, tydlig och patientsäker hänvisning av patienter.

Brister i utförandet av Vårduppdraget hanteras i första hand i uppföljningsprocessen, i enlighet med kapitel *5 Avtalsuppföljning*. Om en brist i utförandet av uppdraget därefter bedöms föranleda en förändring av Avtalet hanteras det i enlighet med processen för förändring av avtal, *1.5 Ändringar i avtalet*.

2.1.1 Akut omhändertagande

2.1.1.1 Akut omhändertagande

Akutmottagning för vuxna med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall årets alla dagar dygnet runt. Detta inkluderar mottagning av patienter via Vårdgivarens helikopterflygplats.

Avgränsningar

Svårt skadade patienter tas i första hand emot på Karolinska Universitetssjukhuset Solnas regionövergripande specialiserade traumacenter.

Vårduppdraget att bedriva akutmottagning för sexuellt våldsutsatta har i första hand Södersjukhuset.

S:t Eriks Ögonsjukhus och Södersjukhuset har vårduppdraget att bedriva akutmottagning med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall inom ögonspecialiteten.

Vårduppdraget omfattar inte psykiatrisk akutmottagning.

2.1.2 Kirurgiska specialiteter

2.1.2.1 Kirurgi

Viss övre gastroenterologisk kirurgi, till exempel:

- Obesitaskirurgi

Viss nedre gastroenterologisk kirurgi, till exempel:

- Kolorektalkirurgi inklusive koloncancerkirurgi och rektalcancerkirurgi
- Avancerad proktologi
- Kirurgi vid analinkontinens

Vårdgivaren utför följande högspecialiserade uppdrag i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset:

- Viss leverkirurgi
- Tumörablationer

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget att utföra behandling av sarkom i buk och retroperitoneum, specialiserad endokrinkirurgi samt avancerad nedre gastrointestinal kirurgi, inklusive cancer.

Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har vårduppdraget att utföra resektiv och högspecialiserad rekonstruktiv övre gastrointestinal kirurgi, inklusive cancer.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus har vårduppdraget utredning, diagnosticering, behandling och uppföljning av bröstcancer.

2.1.2.2 Urologi

Urologisk kirurgi och -behandling, till exempel:

- Prostatacancerkirurgi
- Blåscancer, exklusive cystektomi
- Njurstensbehandling (ESWL och endourologisk)

2.1.2.3 **Ortopedi**

Till exempel:

- Multiligamentskador knäskador
- Fotkirurgi

Avgränsningar

Vårduppdraget omfattar inte ryggkirurgi.

Södersjukhuset har vårduppdraget att utföra högspecialiserad handkirurgi.

2.1.2.4 **Obstetrik och gynekologi**

Till exempel:

- Bäckenbottenkirurgi
- Vulvamottagning
- Avancerad utredning av cervix- och vulvovaginala dysplasier
- Avancerad gynekologisk kirurgi

Avgränsningar

Södersjukhuset har vårduppdraget att omhänderta sexuellt våldsutsatta.

Södersjukhuset har vårduppdraget förlossningar, sluten antenatal vård och tillhörande besök avseende patientgruppen känt alkohol- och/eller drogmissbruk.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har det regionsövergripande vårduppdraget att ansvara för gynekologisk kirurgi vid malign sjukdom.

Vårdgivarens förlossningsverksamhet regleras och ersätts genom Vårdval förlossning.

2.1.2.5 **Anestesi- och intensivvård**

Till exempel:

- Allmän intensivvård
- Intensivvård, hjärta

Ensamutföraruppdrag

Respiratoriskt centrum - utprovning och uppföljning av invasivt andningsstöd.

2.1.2.6 **Smärtsjukvård**

Mottagning för smärtsjukvård.

2.1.3 Invärtesmedicin

2.1.3.1 Internmedicin

Slutenvård, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har vårduppdraget stamcellstransplantationer.

2.1.3.2 Kardiologi

Till exempel:

- Elektrofysiologiska ablationer i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset
- Kardiovaskulära riskpatienter
- Primär STEMI/nSTEMI dygnet runt årets alla dagar

Ensamutföraruppdrag

Ensamutförare av viss hypertonibehandling (Renal denervation).

2.1.3.3 Medicinsk gastroenterologi och hepatologi

Till exempel:

- Utredning och behandling av leversjukdomar
- Inflammatoriska tarmsjukdomar
- Funktionella mag-tarmsjukdomar

2.1.3.4 Medicinska njursjukdomar/Njurmedicin (inklusive dialys)

Ansvar för vård och prevention för patienter i länets norra delar.

Utredningar inför och kontroller efter njurtransplantation.

Ansvarar tillsammans med Karolinska för dialysverksamheten i länet. Vårdgivaren bedriver även dialysverksamhet i Norrtälje, Solna, Järfälla och vid Löwenströmska sjukhuset.

Regionalt ansvar för njurmedicinska hemodialysaccesser.

2.1.3.5 Endokrinologi och diabetologi

2.1.3.6 Lungsjukdomar

Till exempel:

- Utredning av lungcancer

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget för lungcancerbehandling.

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge har vårduppdraget Cystisk Fibros.

2.1.3.7 Geriatrik

Fokus ska ligga på det akutgeriatriska omhändertagandet med ett högt direktintag från hemmet.

Bedriva geriatrisk vård enligt vid var tid gällande specifik uppdragsbeskrivning Vårdval Geriatrik, se Vårdgivarguiden.

2.1.4 Neurologiska specialiteter

2.1.4.1 Neurologi

Specialiserad neurologi samt slutenvård, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Ensamutföraruppdrag

Stroke- och hjärnskadesamordnare.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har länsövergripande ansvar för trombektomier vid stroke.

2.1.4.2 Rehabiliteringsmedicin

Se *Bilaga 2 Sidouppdrag*

Danderyds sjukhus bedriver även rehabiliteringsmedicinsk verksamhet i Huddinge.

2.1.5 Enskilda och tilläggsspecialiteter

2.1.5.1 Hud- och könssjukdomar

Vårduppdraget omfattar endast öppen hudsjukvård, akut venereologi samt behandling för inneliggande patienter.

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget att behandla avancerad hudcancer.

Södersjukhuset har uppdraget att behandla hyperhidros.

2.1.5.2 Reumatologi

Vårduppdraget omfattar endast öppenvård.

2.1.5.3 Infektionssjukdomar

Till exempel:

- Avancerad öppenvård med inriktning på MRSA

2.1.5.4 Logopedi

Vårduppdraget omfattar endast elektiv vård.

Vårduppdraget omfattar foniatri.

Ensamutföraruppdrag

- Dyskalkyli
- Intensiv stamningsterapi

Avgränsningar

Vårduppdraget röstbehandling i samband med könskorrigerande behandling har Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

2.1.6 Sidouppdrag

Sidouppdrag (Sidouppdrag) omfattar vårduppdrag där inte Avtalets huvudsakliga ersättningsmodell bedömts vara lämplig, till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras eller uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten.

Samtliga Sidouppdrag samlas och specificeras i en separat bilaga med eget ADA-nummer, se *Bilaga 2 Sidouppdrag* och ingår inte i avtalets Totalersättning.

2.1.7 Målgrupp

För slutenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna.

För dagvård och öppenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Sverige.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

I de fall det finns en specifik målgrupp anges detta under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.5*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*.

För patienter från andra regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Vårdgivarguiden.

2.1.8 Krav på lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

2.1.9 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.5*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Alla invånare ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren Arbetsdagar klockan 8 - 17. Inskrivna patienter och närstående till inskrivna patienter ska kunna nå Vårdgivaren dygnet runt årets alla dagar. De patienter som vårdats inom ramen för Uppdraget ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren under de tider den specifika vårdverksamheten bedrivs.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för andra vårdgivare via telefon och e-post, för information och konsultation.

2.2 Vårdens inriktning

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vård ska ges utifrån den mest effektiva vårdnivån.

2.2.1 Personcentrerad vård

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov, samt med utgångspunkt i personcentrerad vård. Patienten ska ses som en person som är mer än sin sjukdom, en person som i grund söker hälsa och inte vård. Patientens upplevelse, resurser och behov ska identifieras och ligger, tillsammans med relevanta undersökningar och tester, till grund för den fortsatta planeringen av vården.

Vårdgivaren ska verka för patientmedverkan och patientens delaktighet i vården. Vårdgivaren ska sträva efter att ta till vara på patientens egen kompetens och så långt möjligt erbjuda patienter som kan, och vill, att utföra delar av vården själv.

2.2.1.1 Information till patienten

Informationen ska ges på ett sätt som går att förstå utifrån patientens förmåga. Vårdpersonal ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehåll och betydelse. Information ska lämnas skriftligt om det behövs eller efterfrågas.

2.2.2 Involvering av närstående

Vårdgivaren ska involvera patientens närstående enligt patientens önskemål, om inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Vårdgivaren ska utöver detta vara medveten om och ta hänsyn till närståendes behov i rollen som omsorgsgivare när beslut fattas om patientens vård.

2.2.3 Barn som patienter och närstående

Barns rättigheter att få information, råd och stöd utifrån sina förutsättningar gällande sin egen vård alternativt som närstående ska tillgodoses. För att förbättra barnrättsperspektivet bör en barnkonsekvensanalys genomföras inför planering och beslut som rör barn och unga.

Vårdgivaren ska i alla delar av Uppdraget verka för att uppfylla kraven i FN:s barnkonvention om barnets rättigheter. Se *Barnkonventionen – Handlingsplan* som är fastställd av Region Stockholm.

2.2.4 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av Uppdraget verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med Region Stockholms policys och program.

2.2.5 Kunskapsstyrning, vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer, överenskommelser, och rekommendationer framtagna av myndigheter och regioner i samverkan, samt gällande regionala och lokala vård- och handlingsprogram. Vårdgivaren ska, när tillämpligt, använda sig av standardiserade vårdförlopp.

2.2.5.1 Medverkan i Region Stockholms gemensamma arbete med kunskapsstyrning och kvalitetsutveckling

Vårdgivaren ska delta i nationellt och regionalt kunskapsstyrningsarbete utifrån tillgänglig kompetens och regionens behov, och följa Region Stockholms riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för den gemensamma kunskapsstyrningen ska Vårdgivaren bidra till att sprida kunskap och idéer kring hur vården kan förbättras.

2.3 Vårdplanering och samverkan

2.3.1 Kontinuitet i vården

Vårdgivaren ska utse en fast vårdkontakt för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Kontinuitet i vårdkontakterna, utifrån personens individuella förutsättningar, ska särskilt eftersträvas för:

- äldre med stora och sammansatta vårdbehov
- personer med omfattande funktionsnedsättning
- personer med kronisk sjukdom
- barn och unga med behov av särskilt stöd
- personer med smärtproblematik
- personer med psykisk ohälsa.

2.3.2 Vårdplanering

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten vid varje vårdkontakt får ett koordinerat omhändertagande utifrån sina samlade behov och förutsättningar. Patienten, och vid behov närstående såvida inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta, ska göras delaktig i vårdplaneringen.

Vårdgivaren ska tillse att en personlig vårdplan formuleras tillsammans av patient och hälso- och sjukvårdspersonal hos Vårdgivaren och dokumenteras i patientens journal, samt göras tillgänglig för patienten. Vårdplanen ska ses som ett levande dokument och revideras regelbundet.

2.3.3 Sammanhållen vård

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare, huvudmän och organisationer i den omfattning som krävs för Uppdraget. Vårdgivaren ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård- eller omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska utse ansvarig person, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen.

2.3.4 Samverkan

Vårdgivaren ska erbjuda patientföreträdare och berörda intresseföreningar samverkan för att utveckla vårdens kvalitet och patienters upplevelse av vården.

2.3.4.1 Region Stockholms samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till verksamhetsnära nivå tillsammans med andra berörda vårdgivare, huvudmän och organisationer.

2.4 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska anpassa väntetider, digitala tjänster, öppettider, lokaler samt information utifrån patientens förutsättningar och behov för att garantera en god tillgänglighet till vården. Verksamheten ska vara tillgänglig för personer med olika funktions- och aktivitetsförmåga.

2.4.1 Vårdgaranti

Vård som utförs i enlighet med detta Avtal omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti. Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om den vårdgaranti som gäller i Region Stockholm. Information på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden ska användas. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd

med patient, bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare. Vid långa väntetider ska Vårdgivaren ta kontakt med kontaktperson hos Beställaren, se punkt *1.7.1 Kontaktpersoner* för dialog om fortsatt hantering.

2.4.2 Remisshantering

Vårdgivaren följa aktuella regler för remisshantering, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att informera patienter om regler för valfrihet och patientens möjlighet att välja vårdgivare. Beställaren ansvarar för att information om vårdgivare med avtal med Region Stockholm finns tillgänglig på Vårdgivarguiden.

2.5 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet. Vårdgivaren ska tillse att personalen har adekvat utbildning och kompetens, får den kompetensutveckling som behövs, och säkerställa att personalen och dess kompetens används på mest lämpliga och effektiva sätt inom Uppdraget. Personal som har kontakt med patienter ska kunna tala, förstå, läsa och skriva svenska, danska eller norska.

Parterna ska samverka och bistå varandra med underlag för planering och bedömning av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i länet.

2.5.1 Förebyggande hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha personal med kompetens att genomföra kvalificerade rådgivande samtal avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor.

Vårdgivaren ska även tillse att all hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom Uppdraget, har kompetens för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor hos patienten, och kan ge enkla hälsorelaterade råd till patienten på ett personcentrerat sätt i enlighet med *Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor*. Vid behov av vidare insatser för förbättrade levnadsvanor ska Vårdgivaren, om dessa inte ryms inom Vårdgivarens vårduppdrag, hänvisa till relevant hälso- och sjukvårdsinstans.

Alla opererande verksamheter ska arbeta systematiskt utifrån lokal rutin för att integrera *rök- och alkoholfrihet i samband med operation* enligt rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

2.5.2 Lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ska tillse att samtlig personal, inklusive underleverantörer, inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår som de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren, efter Vårdgivarens skriftliga ansökan, godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vårdgivaren ska genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliterings- eller habiliteringsbehov samt tillse att identifierat initialt rehabiliteringsbehov tillgodoses i slutenvård.

Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/remittering ske till relevant vårdgivare. Vid behov ska Vårdgivaren även tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator.

Försäkringsmedicinska bedömningar och ställningstaganden ska vara en integrerad del av vården och hanteras med samma systematik, kvalitet och professionalitet som andra åtgärder.

2.7 Läkemedel

Vårdgivaren ska säkerställa att Läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i enlighet med regionala och nationella rekommendationer och riktlinjer.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer (inklusive Kloka Listan och Kloka råd) som utfärdas eller förmedlas av Region Stockholms läkemedelskommitté.

2.7.1 Läkemedelsgenomgångar

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med patienten i enlighet med *Riktlinjer för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting*.

Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen. Vårdgivaren ska vid förskrivning av specialläkemedel[1] överföra kunskap om specialläkemedlet till mottagande vårdgivare samt bistå denne vid läkemedelsgenomgång.

2.7.2 Användning av förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning av läkemedel

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad till Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ansvarar för att arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

Hjälpmedelskort, som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

2.7.3 Läkemedel inom öppen- och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för att patientens hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden.

När patient skrivs ut ska Vårdgivaren säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre (3) månader ska den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad läkemedelsbehandling längre än tre (3) månader förskrivs läkemedel för de inledande tre (3) månaderna. Läkemedelslistan ska uppdateras i journalen.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Om en patient har behov av läkemedel som annan vårdgivare normalt har medicinskt ansvar för kan Vårdgivaren, om Vårdgivaren anser sig kunna ta det medicinska ansvaret för ordinationen, tillfälligt förse patienten med recept fram till besök hos ansvarig vårdgivare, upp till tre (3) månaders behandling. Om besök hos ansvarig vårdgivare inte kan genomföras enligt planering, kan ytterligare mängd läkemedel behöva förskrivas.

2.7.4 Rationell antibiotikaanvändning

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se Vårdgivarguiden.

2.7.5 E-verifikation

Enlig EU-förordning 2016/161 om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar ska läkemedel och vacciner avaktiveras innan de lämnas ut till allmänheten. Apotek och partihandlare kan sluta avtal med vårdgivare om att de ska avaktivera säkerhetsdetaljerna för deras räkning. I de fall anskaffning av läkemedel sker via Region Stockholm eller

[1] Läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska. En lista över vilka läkemedel som är basläkemedel publiceras varje år på janusinfo.se Alla läkemedel som inte är med på listan definieras som specialläkemedel.

nationellt samordnade avtal överlämnar Vårdgivaren fullmakt till Region Stockholm att avtala om avaktivering av läkemedel med avtalsleverantörer, genom undertecknande av detta Avtal.

2.7.6 Läkemedelsstudier

Vårdgivare som avser att genomföra kliniska läkemedelsstudier ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/Etikprövningsmyndigheten anmäla detta till Beställarens läkemedelskommitté samt kontakta Stockholms medicinska biobank. Vårdgivaren som genomför studien ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

2.7.7 Kontakt med läkemedelsföretag och medicintekniska företag

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin.

2.8 Medicinsk service

Vårdgivaren ska tillhandahålla den medicinska service som krävs för utförandet av Uppdraget.

Medicinsk service avser endoskopi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, klinisk laboratoriemedicin, medicinsk radiologi och spermaanalys. Vårdgivaren ska vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service följa Beställarens anvisningar på Vårdgivarguiden. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal och som krävs för Vårdgivarens diagnostik och bedömning. Beställaren har rätt att granska remittering till medicinsk service.

Vårdgivaren ska välja leverantör som har avtal med Beställaren eller är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet. Annan leverantör än den som har avtal med Beställaren kan väljas i de fall ackreditering inte finns inom det specifika området. Vårdgivaren ansvarar för att leverantören i dessa fall håller branschenlig standard.

2.8.1 Ackreditering av närlaboratorium

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska vara ackrediterade enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande. Vårdgivare som utför patientnära analyser (PNA) ska teckna särskilt avtal om kvalitetsstöd med ackrediterat laboratorium och följa laboratoriets anvisningar för utförande och kvalitetssäkring för PNA.

2.8.2 Biobanksprover

Vårdgivaren ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank samt ombesörja transporter av humanbiologiskt material från Vårdgivaren till Laboratoriet för laboratorieanalyser och biobankning.

2.9 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner i *Hjälpmedelsguiden,* se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp förskrivna hjälpmedel och i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren ska vid behov utfärda egenvårdsbeslut för Fritt Val-rekvisition. Vårdgivaren ska tillse att förskrivaren har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i förskrivningsprocessen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för enklare hjälpmedel, exempelvis rollatorer och duschpallar.

2.10 Tolk

Vårdgivaren ska vid behov anlita tolk. Det gäller såväl tolk i talade språk som tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning. Vårdgivaren ska säkerställa att minderåriga eller närstående inte används som alternativ till tolk.

Vårdgivaren ska använda de tolkförmedlingar som Beställaren har avtal med. Samtliga tolkbeställningar ska genomföras i enlighet med de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska ha rutiner för att boka och avboka tolktjänster i tolkportalen, samt rapportera avvikelser till tolkportalen.

2.11 Omhändertagande av avlidna

Vårdgivaren ansvarar för att hantering av avlidna sker på ett värdigt sätt, samt med visad respekt och omtanke för anhöriga, i enlighet med *Handboken för omhändertagande av avlidna*.

Vårdgivaren ansvarar för att det bedrivs bårhusverksamhet, obduktion och balsamering av avliden på Vårdgivarens huvudadress.

2.12 Donation av organ och vävnader

Vårdgivaren ska bidra till utredning av samtycke till donation och medicinsk lämplighet samt det faktiska omhändertagandet av organ och vävnader från donatorer inom region Stockholm. Vårdgivaren ska samverka med Regionalt donationscentrum och övriga verksamheter som ingår i Regionalt donationscentrums samordningsansvar. Vårdgivaren ska säkerställa att föreskrivna uppdrag inom området donation av organ och vävnader är tillsatta enligt föreskrift och gällande riktlinjer.

Vårdgivaren ska även bidra med underlag till Regionalt donationscentrum för den årliga rapporteringen till Region Stockholm.

3 Verksamhetskrav

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Dokumentation som visar ledningssystemets utformning och användning ska på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet tillse att Verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vårdgivaren ska utifrån ledningssystemet vidta åtgärder för att förebygga vårdskador, arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Dokumentation från det systematiska förbättringsarbetet, inklusive kvalitetsindikatorer, mål, planerade och genomförda åtgärder samt resultat ska presenteras för Beställaren vid avtalsuppföljning.

3.1.1 Ledarskap inom systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska säkerställa att den personal som svarar för verksamheten har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med, och insatt i, de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och regionalt.

3.1.2 Klagomålshantering inom hälso- och sjukvård, Lex Maria och anmälan till Inspektionen för vård och Omsorg

Vårdgivaren ska ta emot och besvara synpunkter och klagomål på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Synpunkterna ska även tillvaratas genom Vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten får information om klagomålshantering hos Vårdgivaren samt om Patientnämndens och Inspektionen för vård och Omsorgs (IVO) verksamhet. På verksamhetens hemsida och på 1177 Vårdguiden ska kontaktuppgifter till en klagomålsansvarig eller verksamhetschef som tar emot klagomålen tydligt framgå.

3.1.2.1 Underlag till Patientnämnden och IVO

Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge Patientnämnden eller IVO den information som efterfrågas i ärenden som rör hälso- och sjukvård som Vårdgivaren ansvarar för.

Vårdgivaren ska utan dröjsmål informera Beställaren om det inom Uppdraget gjorts anmälan som föranlett kritik eller krav på åtgärder från IVO. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren överlämna en kopia av Vårdgivarens utredning till Beställaren.

3.2 Vårdhygien

Vårdgivaren ska tillse att samtliga för Uppdraget tillämpliga krav på vårdhygienisk standard som följer av vid var tid gällande lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och regionala riktlinjer är uppfyllda under hela avtalsperioden. Detta innebär att vårdgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att hålla en god vårdhygienisk standard avseende bland annat vårdlokaler, utrustning, och vårdens organisering. I detta krav ingår att ha tillgång till vårdhygienisk expertis.

Vårdgivaren ska säkerställa att arbetet mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*.

3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning

Vårdgivaren ska ha ändamålsenliga rutiner för att uppmärksamma förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt.

Vårdgivaren ska, utan kostnad för den enskilde personen, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom samt att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Region Stockholms smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp lagrade provtagningsdata.

3.4 Utbildningsuppdraget

Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande utbildningen samt delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Årliga specifika utbildningsuppdrag regleras genom *Region Stockholms Utbildningsdirektiv*.

3.4.1 Läkares allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring

Där läkare tjänstgör ska:

- plats för läkares allmäntjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT) tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmän- respektive bastjänstgöringen
- plats för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) tillhandahållas
- för ändamålet lämpliga lokaler för AT, BT samt ST tillhandahållas.

Region Stockholm kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera läkare. Vårdgivaren är, efter dialog, skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver.

Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för AT, BT och ST. Vårdgivaren ska efterleva de krav på handledares kompetens och handledarutbildning som framgår i för var tid gällande föreskrift.

Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens huvudarbetsgivare, arbetsgivare och studierektor alternativt AT-läkarens arbetsgivare.

Den enhet där läkaren i huvudsak gör sin ST har ansvar för att se till att det finns en studierektor anställd. Vid enheter där sidotjänstgöring utförs ansvarar en studierektor eller verksamhetschef för att författningsenlig handledning, utvärdering samt intygande sker.

Studierektor ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till Verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

3.4.2 Verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande

Vårdgivaren ska på anmodan av Region Stockholm tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och/eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning. Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning motsvarande Högskoleverkets krav samt uppfylla behovet av handledning.

3.5 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska delta i arbetet med kunskapsstyrning både regionalt och nationellt. Arbetet ska utföras enligt Beställarens instruktioner och kan exempelvis omfatta utveckling av indikatorer, analys av resultat och förbättringsområden, identifiering av behov av nya kunskapsstöd samt framtagande av kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska säkerställa att universitetssjukvårdenheterna (USV) inom verksamheten har kompetens och resurser för de åtaganden; forskning, utbildning, kunskapsbildning, kunskapsspridning och implementering; som uppdraget som universitetssjukvårdsenhet innebär.

Vårdgivaren ska, utöver det uppdrag som ingår i USV-uppdraget, delta i utveckling genom att medverka i för det vårdområde som Uppdraget omfattar adekvata forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan ska ske i enlighet med Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter samt biträda med kompletterande uppgifter och tjänster.

Vårdgivaren ska delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal. Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata, bilder och liknande data om patienter tillgängliggöras för forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt.

Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

Vårdgivaren ska, efter uppvisande av intyg om ansvarsfördelning från studieansvarig, medverka till rekrytering av patienter till kliniska studier.

3.6 Innovation

Vårdgivaren ska använda innovation[2] som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och öka kvalitén på verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice och ökad patientdelaktighet, samt vara en attraktiv arbetsgivare.

Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt innovationsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall samt effektivisera verksamheten. Innovationsarbetet ska ske i enlighet med för Region Stockholm gällande *Policy för innovation och digitalisering samt strategi för innovation*. Innovationsarbetet och implementering av innovationer ska integreras med Vårdgivarens övriga strategiska arbete, ledningssystem och årliga verksamhetsplanering. Vårdgivaren ska samarbeta med övriga vårdgivare för att genomföra och utveckla innovationsarbetet inom hela Region Stockholm.

Vissa särskilda innovationsuppdrag specificeras även i separat avtal med Region Stockholm.

3.7 Patientjournaler

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, oavsett vilka media de lagras på.

3.7.1 Sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ingå i sammanhållen journalföring i den utsträckning som behövs för Uppdragets utförande. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och tillämpning av Nationellt Fackspråk (NF). När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till

[2] Med innovation avses utveckling av nya lösningar inom Region Stockholms ansvarsområden som syftar till förbättringar. Begreppet innehåller en grad av radikalitet, det vill säga att innovation är något som kan förväntas vara något nytt eller väsentligt förbättrat och därmed något annat än ett löpande kvalitetsarbete eller ständiga förbättringar.

patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter samt att hanteringen är säker och följer gällande lagstiftning.

3.7.2 Utlämnande av journalkopia

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient får Vårdgivaren ta ut avgift högst motsvarande den avgift som gäller vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren får inte ta ut avgift för detta.

3.8 Beskrivningssystemet

För mer information om beskrivningssystemet, se Vårdgivarguiden. Frågor rörande beskrivningssystemet skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda, vardinformatik.hsf@sll.se

3.8.1 Termer

Vårdgivaren ska använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank tillsammans med regionala termer och begrepp ska tillämpas.

3.8.2 Rapportering av vårdkontakter

Vårdgivaren ska rapportera vårdkontakter enligt gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt Region Stockholms *Regelverk för rapportering av vårdkontakter*.

De nationella klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk.

3.8.3 Primär klassificering

De vid vårdkontakten ställda diagnoser och utförda vårdåtgärder ska beskrivas och rapporteras med vid var tid gällande aktuella diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller *internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning* och för åtgärder gäller *Klassifikation av vårdåtgärder*.

3.8.4 Sekundär klassificering

Vårdkontaktens primärklassificerade diagnos- och åtgärdskoder ska sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) med NordDRG CC.

3.8.5 DRG-viktlista

Genomsnittlig kostnad per DRG baserad på kostnadsdata från den nationella KPP-databasen används som underlag för att upprätta en Nationell DRG-viktlista. Information om och aktuell DRG-viktlista återfinns på Vårdgivarguiden.

Beställaren kan undantagsvis besluta om avsteg från DRG-viktlistan genom att använda så kallade prioriteringsvikter. Prioriteringsvikter används när Beställaren vill prioritera någon eller några DRG genom att höja eller sänka DRG-vikten, vilket innebär att berörda DRG får en annan vikt än vad som redovisas i viktlistan.

3.8.6 Kostnad per patient

Vårdgivaren ska rapportera Kostnad per patient (KPP) till Region Stockholm enligt fastslagna nationella KPP-principer framtagna av SKL. Kontroll av kvalitet på inlämnat KPP-data görs av HSF innan data levereras vidare till SKL:s nationella KPP-databas. Vårdgivaren ansvarar för att genomföra eventuella rättelser.

3.9 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) samt följa Region Stockholms gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras och på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

3.10 Verksamhetens digitala förmåga

Vårdgivaren ska ha de digitala förmågor som anges nedan. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda digitala system och tjänster för att utföra de administrativa åtgärder som anges nedan. En digital förmåga kan innebära att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda flera olika system och tjänster.

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande instruktioner rörande digital förmåga, se Vårdgivarguiden. För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Vårdgivaren ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor har Vårdgivaren själv möjlighet att välja digital tjänst i enlighet med Beställarens information. Oavsett vilken tjänst som används ska Vårdgivaren hålla sig uppdaterad med, samt följa, vid var tid gällande instruktion för att uppfylla Beställarens krav på digital förmåga.

Beställaren ska informera Vårdgivaren om planerade förändringar i digitala system och tjänster genom särskilt ändringsmeddelande på Vårdgivarguiden. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

Vårdgivaren ska ha och tillämpa följande digitala förmågor:

Hantera beställarens information

- Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om Uppdraget.

Hantera funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

- Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet.
- Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom Region Stockholm med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett.
- Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk.
- Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning.
- Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan.
- Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik.

Hantera verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

- Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte.

Hantera rapportering och uppföljning

- Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.
- Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten.
- Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress.
- Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt.

Hantera fakturering

- Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga.

Hantera gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

- Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar under punkt *4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät*.
- Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.
- Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade.

Hantera sammanhållen journalföring

- Leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar.

Hantera läkemedel

- Använda av Region Stockholm framtagna kunskapsstöd för läkemedelsförskrivning.
- Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva dosförpackade läkemedel.
- Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen.
- Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård.
- Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.
- Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader.

Hantera hjälpmedel

- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser
- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel

Hantera vissa typer av vaccinationer

- Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker

Hantera väntetidsmätning

- Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården.
- Vårdgivaren ska rapportera prognostiserade väntetider.

Hantera remiss

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.
- Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt.

Hantera listningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.

Hantera samordnad vårdplanering

- Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan.

Hantera graviditetsprocess

- Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt vårdinformationssystem anpassat för att kunna hantera olika delar under pågående graviditet.

Hantera beläggningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens särskilda regelverk för beläggningsredovisning.

Hantera prehospital vårdprocess

- Vårdgivaren ska kunna hantera Region Stockholms prehospitala verksamhetsstöd.

3.10.1 Digital tillgänglighet

Vårdgivaren ska erbjuda för Uppdraget relevanta och välfungerande digitala tjänster för kommunikation mellan vårdgivare och patient. De digitala tjänsterna och deras säkerhetslösningar ska följa tillämpliga lagar och förordningar kring hantering av patientuppgifter över öppna nät och *Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting*. Beställaren erbjuder anslutning via 1177 Vårdguidens e-tjänster för säker kommunikation mellan vårdgivare och patient.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda patienter följande ärenden digitalt:

- hantera förfrågningar om tidbokning i form av nybokning, avbokning, ombokning.
- hantera direktbokning i form av ombokning och avbokning.
- hantera önskemål om receptförnyelse.
- hantera önskemål om journalkopia.
- hantera önskemål om intyg.
- hantera inkomna frågor och kontaktönskemål.
- kunna ge rådgivning.
- hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel.
- anslutning till Journal via nätet.
- erbjuda digitala vårdmöten[3].

3.10.2 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

Alla vårdgivare som för sin informationshantering använder Region Stockholms tjänster och system behöver ha ett personuppgiftsbiträdesavtal med regionen. Personuppgiftsbiträdesavtalet omfattar de tjänster och system som anges i detta Avtal. Vårdgivaren omfattas genom tecknande av detta Avtal även av Personuppgiftsbiträdesavtal med Region Stockholm. Personuppgiftsbiträdesavtalet finns i sin helhet på Vårdgivarguiden.

3.10.2.1 Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s e-hälsotjänster

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de tjänster som anges under punkt *3.10 Verksamhetens digitala förmåga* och som tillhandahålls via Inera AB.

Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, finns på Inera AB:s hemsida www.inera.se

Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

[3] Vårdgivarna ska följa Region Stockholms *Tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten* och efterleva det nationella *Integrationsramverket för digitalt vårdmöte*.

3.11 Miljö

Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och att Region Stockholms vid varje tidpunkt gällande miljömål uppnås.

Parterna ska samverka i miljöfrågor och på Beställarens begäran ska Vårdgivaren redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla Region Stockholms miljömål.

3.11.1 Miljöcertifiering

Vårdgivarens miljöledningssystem ska vara certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

3.12 Måltider

Vårdgivaren ska servera näringsriktig mat av hög kvalitet och bedriva ett strategiskt och operativt måltids- och nutritionsarbete, samt följa Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens gällande riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa mat och dryck dygnet runt i nära anslutning till den plats där patienten vårdas.

3.13 Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att Uppdraget under hela avtalsperioden utförs i, för Uppdraget ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

3.13.1 Lokalisation

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget såsom det beskrivs inom ramen för detta Avtal i Region Stockholms lokaler på Vårdgivarens huvudadress, Danderyds Sjukhus AB, 182 88, Stockholm.

I de fall Vårdgivaren utför Uppdraget i andra lokaler än vid sin huvudadress ska det godkännas av Beställaren.

3.13.2 Fysisk och kognitiv tillgänglighet

Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning med mera, ska vara tillgängliga för personer oavsett funktions- och aktivitetsförmåga.

3.14 Strålsäkerhet

Samtliga verksamheter med joniserande strålning inom Region Stockholm ska ha giltigt och för verksamheten adekvat tillstånd för detta utfärdat av Strålsäkerhetsmyndigheten. Vårdgivaren ska följa *Centrala riktlinjer för strålsäkerhet inom Stockholms läns landsting*.

3.15 Medicinska gaser

Vårdgivare som i sin verksamhet nyttjar en eller flera centralgasanläggningar ska ha en egen lokal gaskommitté eller ingå i en sådan. Vårdgivaren ska följa *Riktlinje för medicinska och medicintekniska gaser inom Stockholms läns landsting*.

3.16 Försäkringar

Beställaren tecknar försäkring som täcker skador enligt Patientskadelagen (1996:799) för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

Vårdgivaren ska utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den information, exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, undersökningar, fotografier, utredningar och analyser, som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

3.17 Underleverantörer

Vårdgivaren ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för alla Vårdgivarens underleverantörer såsom för sig själv.

Vårdgivaren ska, senast en (1) månad innan Driftstart, lämna information till Beställaren om de underleverantörer som Vårdgivaren avser anlita för att utföra Uppdraget.

Om Vårdgivaren under avtalsperioden avser att anlita en underleverantör ska Vårdgivaren, senast en (1) månad innan underleverantören påbörjar sitt uppdrag, skicka information om underleverantören och vilken/vilka delar av Uppdraget som underleverantören ska utföra till Beställaren.

3.18 Marknadsföring och information

Vårdgivaren ska följa Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring, *Riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring*.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbokning. Informationen ska finnas tillgänglig på mottagningens kontaktkort på 1177 Vårdguiden.

Vid varje ändring som väsentligt påverkar vårdutbudet ansvarar Beställaren för att en kommunikationsplan ur ett patientperspektiv tas fram. Vårdgivare ansvarar för att informera sina samarbetsparter, patienter samt att ha korrekt information i sina informationskanaler.

3.18.1 Information från Beställaren

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ge specifik information till patienten och ge det informationsmaterial som Beställaren anvisar.

3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Vårdgivaren är, utan hinder av vad som anges i punkt *1.6 Force majeure,* skyldig att fortsätta utföra sina åtaganden enligt Avtalet vid särskild händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap i enlighet med bestämmelserna nedan.

Vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten ska Vårdgivaren omgående kontakta den av Beställaren inrättade funktionen benämnd Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB).

3.19.1 Planering

Beställaren ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för planering av sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen.

Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att Uppdraget ska kunna utföras av Vårdgivaren under sådana förhållanden som avses i denna punkt.

Vårdgivaren ska lämna de upplysningar som kan behövas för krisplanering till Beställaren. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen inför stora evenemang och andra insatser.

3.19.2 Särskild händelse

Vid särskild händelse[4] där det inte beslutats att Region Stockholms regionstyrelses krisledning tagit över, ska vårdgivaren följa direktiv ställda av de av Beställaren inrättade funktionerna Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

[4] Samlingsterm för händelser som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

3.19.3 Extraordinär händelse

Vid extraordinär händelse[5] ska vårdgivaren följa direktiv ställda av Region Stockholm och fortsätta att utföra Uppdraget under regionstyrelsens krisledningsnämnd.

3.19.4 Höjd beredskap

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska Beställaren vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen.

Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under Region Stockholms regionstyrelses krisledningsnämnd.

[5] Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering

I detta kapitel beskrivs grunden för Vårdgivarens ersättning och rätt att faktura enligt detta Avtal. Vårdgivaren kan endast begära ersättning för de åtaganden som utförs inom ramen för Vårduppdraget.

Detta kapitel reglerar inte ersättningar för vård som omfattas av *Bilaga 2 Sidouppdrag* (ADA 12146).

Den totala ersättningen för Vårduppdraget omfattar utbetalning av ersättning utifrån fyra principer:

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- produktionsrelaterad ersättning
- uppdragsrelaterad ersättning.

Totalersättningen omfattar enbart ersättning av vård till patienter som är folkbokförda i Stockholms län, för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Avtal.

4.1 Totalersättningen

Totalersättningen (Totalersättningen) utgör ersättning för 100 procent av Målvolymen och består av utvecklings-, mål-, produktions- och uppdragsrelaterad ersättning och, se punkt *4.2.1 Målvolym*. Totalersättningen är ett inför varje kalenderår fastställt belopp.

Av Totalersättningen utgör den utvecklingsrelaterade ersättningen 1 procent, den målrelaterade ersättningen 5 procent, den produktionsrelaterade ersättningen 40 procent och den uppdragsrelaterade ersättningen 54 procent.

Totalersättningen för åtagandena enligt detta Avtal år 2020 utgår med maximalt 3 286 615 **tkr** exklusive momskompensation.

4.1.1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård. Parterna kommer årligen överens om vilka uppdrag som ska genomföras inom ramen för Vårduppdraget. Kraven för att erhålla den utvecklingsrelaterade ersättningen samt information om de olika områdena beskrivs ytterligare i *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*.

Den utvecklingsrelaterad ersättningen utgör 1 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.1.2 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterad ersättning fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller enligt i Avtalet överenskomna indikatorer som omfattar kvalitet, tillgänglighet och miljö enligt *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*

Den målrelaterad ersättning utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5%	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1%	Vårdgaranti
Miljö	0,5%	Miljöindikatorer

4.1.2.1 Beräkning och utbetalning av målrelaterad ersättning

Beställaren beräknar målrelaterad ersättning utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Den målrelaterade ersättningen för ett kalenderår utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Ersättningen för december månad betalas ut efter att den preliminära ersättningsnivån har fastställts i mars månad året efter det kalenderåret. Visar avstämningen i mars att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret ska den överskjutande delen återbetalas till Beställaren. Slutlig reglering görs i samband med att den slutliga ersättningsnivån fastställs.

4.1.3 Produktionsrelaterad ersättning

Produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt utgår med DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

Produktionsrelaterad ersättning utgår för Ersättningsgrundande Produktion upp till fastställd Målvolym, se punkt *4.2.1 Målvolym*.

4.1.3.1 Beräkning av DRG-poängpris

Med DRG-poängpris avses ett pris i kronor för varje DRG-poäng. DRG-poängpriset fastställs årligen. Tabellen nedan visar beräkning av Vårdgivarens DRG poängpris.

		Beräkning av Vårdgivarens DRG-poängpris
1	**Totalersättningen (kronor)**	**A1**
2	Uppdragsersättning (kronor)	- C1
3	Målrelaterad ersättning (kronor)	-D1
4	Utvecklingsrelaterad ersättning (kronor)	- E1
5	**Summa för DRG-poängprisberäkning (kronor)**	**= F1**
6	Antal DRG-poäng	./. G
7	**DRG-poängpris (kronor)**	**= H1**

Tabell 1: Totalersättningen (A1) reduceras med Uppdragsrelaterad ersättning (C1) och Målrelaterad ersättning (D1) samt utvecklingsrelaterad ersättning (E1) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (F1). DRG-poängpris (H1) beräknas genom att dividera summan för DRG-poängprisberäkning (F1) med antal DRG-poäng (G).

4.1.4 Uppdragsrelaterad ersättning

Den uppdragsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av den årliga Totalersättningen. Den uppdragsrelaterad ersättningen utgör 54 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.2 Beräkningsunderlag

Antal vårdkontakter per verksamhetsområde i öppenvård och i slutenvård fördelade på akut och elektiv vård fastställs årligen i särskilt beräkningsunderlag (Beräkningsunderlag), se *Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal*. Även DRG-genomsnittsvikter fastställs i beräkningsunderlaget.

Beräkningsunderlaget utgör grund för beräkning av Målvolym (såsom definierad i Målvolym se punkt *4.2.1 Målvolym*)

4.2.1 Målvolym

Målvolymen (Målvolym) är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län. Målvolymen fastställs för respektive kalenderår.

Målvolymen för ett kommande kalenderår fastställs av Beställaren efter samråd med Vårdgivaren när det kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är beslutade.

För Avtalets kalenderår två och framåt beräknas Målvolymen i enlighet med vad som redovisas under avsnittet Årlig justering, se punkt *4.4.1 Årlig justering*.

4.2.2 Vårdvolymer

I tabellen nedan redovisas målvärde för vårdvolymer för öppen- och slutenvård för 2020.

	Akut/elektiv	**Målvärde antal vårdkontakter år 2020**
Slutenvård (vårdtillfälle)	Akut	33 924
	Elektiv	7483
Öppenvård (besök)	Akut	73 566
	Elektiv	260 690

4.3 Ersättningsgrundande produktion

Med ersättningsgrundande produktion (Ersättningsgrundande Produktion) avses produktion av vård, uttryckt i DRG-poäng, med de restriktioner som gäller för förändrad DRG-genomsnittsvikt, se punkt *4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt*.

Ny- och återbesök hos läkare skall för att vara Ersättningsgrundande Produktion ha diagnoskod registrerad.

Ersättning utgår endast för Ersättningsgrundande Produktion. Ersättning utgår dock inte för all Ersättningsgrundande Produktion, se punkt *4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym*.

4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym

För Ersättningsgrundande Produktion mellan 100 procent och 104 procent av Målvolymen utgår ersättning per vårdkontakt med 40 procent av DRG-poängpris baserat på 94 procent av Totalersättningen multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt. För produktion utöver 104 procent av Målvolymen utgår ingen ersättning.

4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt

Förändring av DRG-genomsnittsvikter beräknas för total sluten- respektive öppenvård var för sig.

Utan särskild redovisningsskyldighet utgår ersättning för ökad vårdtyngd över den fastställda DRG-genomsnittsvikten för respektive år enligt följande lista:

- År 2020 upp till 3 procent.
- År 2021 upp till 2 procent.
- År 2022 upp till 1 procent.
- År 2023 upp till 0,5 procent.

Vårdtyngdsökning över ovan angiven procentsats respektive år kan ersättas efter Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna. Ersättningen skall dock hållas inom summan av den produktionsrelaterade delen av Totalersättningen och maximal ersättning för produktion över Målvolymen. En godkänd vårdtyngdsökning medför att vårdkontakterna i Beräkningsunderlaget för nästkommande kalenderår minskas enligt *Bilaga 3. Beräkningsunderlag sjukhusavtal*.

En ökad DRG-genomsnittsvikt som inte beror på ökad vårdtyngd utan har tekniska orsaker (till exempel ändrat registreringsbeteende eller ej förutsedda logikförändringar i NordDRG-grupperarens algoritm), så kallad DRG-glidning, ersätts inte.

4.4 Justeringar

För årlig uppräkning av Totalersättningen och Målvolymen användas följande:

- **Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK), exklusive läkemedel**: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under andra kvartalet används för uppräkning för nästkommande kalenderår. Det faktiska LPIK presenteras under första kvartalet året efter prognosen. Eventuell differens mellan prognostiserad LPIK som används för uppräkning och faktisk LPIK läggs till alternativt dras ifrån uppräkningen avseende det kalenderår som kommer efter det kalenderår som uppräkningen avser. Justeringen görs med en begränsningsregel om maximalt ± en procentenhet.
- **Läkemedelsindex (LÄK):** Beställarens prognos avseende akutsjukhusens rekvisitionsläkemedel. LÄK för innevarande år används för nästkommande kalenderår.
- **Viktat index (VI):** Består av 95 procent LPIK exklusive läkemedel med justering för föregående års eventuella differens mellan prognostiserat och fastställt LPIK och fem (5) procent LÄK.
- **Demografisk tillväxt (DT):** Beställarens prognos avseende vårdkontakter för respektive kalenderår baserad på förändrad folkmängd och vårdkonsumtion per åldersgrupp i Region Stockholm
- **Medicinteknisk utveckling (MTU):** en (1) procent av akutsjukhusens summerade avtalade totalersättning per år, varav 75 procent tillfaller Karolinska Universitetssjukhuset och 25 procent fördelas mellan de övriga akutsjukhusen i förhållande till respektive akutsjukhus avtalade totalersättning.
- **Effektiviseringskrav (EFK):** 2,5 procent år 2020.

Index, uppräkningsfaktor för medicinteknisk utveckling och effektiviseringskrav kan komma att ändras under Avtalets giltighetstid.

4.4.1 Årlig justering

Inför varje nytt kalenderår ska en överenskommelse slutas mellan Parterna avseende kommande års Målvolym och Totalersättning. Bägge Parter ska bidra med underlag och överenskommelsen ska protokollföras och vara genomförd senaste den 1 oktober.

Vid varje kalenderårsskifte görs de justeringar som anges i punkt *4.4.1.1 Justering av Målvolymen* och *4.4.1.2 Justering av Totalersättningen*.

4.4.1.1 Justering av Målvolymen

Antal vårdkontakter i Beräkningsunderlaget justeras med eventuell accepterad vårdtyngdsökning i procent som ägt rum året före aktuellt kalenderår och DT.

DRG-genomsnittsvikten i Beräkningsunderlaget justeras med anledning av förändringar i DRG-grupperaren, DRG-viktlista och kommande känd påverkan av vårdvolymförändringar.

Det justerade Beräkningsunderlaget används för fastställande av kommande kalenderårs Målvolym. Justering av Målvolymen till Vårdgivaren sammanfattas i tabellen nedan.

Ersättning med DRG-poängpris	Målvolym Vårdavtalets kalenderår två = Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1 - godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * DT * DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två

Målvolym för Avtalets kalenderår tre och framåt beräknas enligt kalenderår två med ett års framskjutning av angivna kalenderår.

4.4.1.2 Justering av Totalersättningen

Totalersättningen justeras enligt tabellen nedan med DT, VI och MTU och reduceras med EFK.

Justering av Totalersättning för nästkommande kalenderår	((Totalersättning innevarande kalenderår * DT * VI) + MTU) * (1 – EFK)

4.4.2 Övrig justering

4.4.2.1 Justering av Totalersättningen på grund av förändrade patientavgifter

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter för besök och vårdtillfällen skall Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren skall debitera patienter (se punkt *4.5.6 Patientavgifter)* inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

Om Region Stockholm beslutar om ändrad hanteringsordning avseende patientavgifter för besök och vårdtillfällen ska totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter som ska debiteras patienter inte förändras till följd av den ändrade hanteringsordningen. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet

4.5.1 Ersättning för utbildningsinsatser

Ersättning för tillhandahållande av platser för ST-, AT- och VFU/VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt Region Stockholms vid var tid gällande *Utbildningsdirektiv*.

4.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra regioner

Vård av utomlänspatient ska registreras på samma sätt som vård av patient folkbokförd inom Stockholms län.

Ersättning för vård till utomlänspatienter fastställs årligen av Samverkansnämnd för Stockholm-Gotland sjukvårdsregion och återfinns i *Utomlänsprislistan*. Fakturering sker i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.3 Ersättning för vård av personer med skyddade personuppgifter

Vård av patient med skyddad personuppgift ska registreras på samma sätt som vård av patient inom Stockholms län, se särskilda riktlinjer på Vårdgivarguiden.

Ersättning för vård av patienter med skyddade personuppgifter genom kvarskrivning eller sekretessmarkering ska faktureras Region Stockholm i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.4 Ersättning för vård av asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd

Vård av personer som omfattas av Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och personer som omfattas av Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ersätts enligt aktuell Utomlänsprislista beslutad av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland och faktureras i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden. Fakturering ska ske senast tre (3) månader efter vårdkontakten.

Vård till kvotflyktingar som ännu inte är folkbokförda hanteras och ersätts i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska vara Beställaren behjälplig i frågor som rör ersättning enligt Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvårdtill asylsökande och (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande med mera. På Beställarens begäran ska Vårdgivaren inkomma med intyg från läkare eller epikris för vårdperioden.

4.5.5 Ersättning för vård av personer bosatta i andra länder

Ersättning för vård till utomlandspatienter, det vill säga patienter som inte är folkbokförda i Sverige ska utgå enligt särskilda regler, se Vårdgivarguiden.

4.5.5.1 Ersättning för vård av utlandssvenskar

Vårdgivaren fakturerar vård av utlandssvenskar bosatta i övriga länder enligt samma principer som för personer från EU/EES- eller konventionsland.

4.5.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra länder och som saknar betalningsförmåga

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för vårdkostnad avseende personer folkbokförda i andra länder i behov av omedelbar vård och som själva ska betala vårdkostnaden, men som helt eller delvis saknar betalningsförmåga, under följande förutsättningar: Vårdgivaren har registrerat vårdkontakten enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren har gjort en betalningsutredning avseende patientens betalningsförmåga och bilägger denna dokumentation till faktureringen. Fakturering skal ske senast 18 månader efter vårdkontakten.

4.5.6 Patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som omhändertas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat och i enlighet med *Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter*.

4.5.6.1 Patientavgifter i öppen- och slutenvård

Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppen- och slutenvård. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade.

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivaren totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättning ska ske.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.5.6.2 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt Region Stockholms fastställda avgifter, se Vårdgivarguiden. De patientavgifter som erläggs för besök inom medicinsk service tillfaller Beställaren.

4.5.6.3 Egenavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för korttidsförskrivna bashjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter. Dessa avgifter ska i sin helhet tillfalla Beställaren.

4.6 Kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för utförandet av Uppdraget, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

4.6.1 Kostnadsansvar för tolk

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för tolk i talade språk. Beställaren ansvarar för kostnaden för personer med dövhet, vuxendöva, personer med dövblindhet eller hörselnedsättning vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med Beställaren anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

4.6.2 Kostnadsansvar för läkemedel

4.6.2.1 Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård, dagvård och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för läkemedelskostnaden när en patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård.

4.6.2.2 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivarens kostnadsansvar och ersättning hanteras i enlighet med separat avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel.

4.6.3 Kostnadsansvar för medicinsk service för utomlänspatienter

Vid remiss som enbart avser medicinsk service ska Vårdgivaren debitera remittenten kostnaden i enlighet med *Riksavtalet för utomlänsvård*.

I det fall hemregionen inte accepterar den rekommenderade faktureringsrutinen kan Vårdgivaren skicka fakturan direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4.6.4 Kostnadsansvar för hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till patient i hemmet enligt riktlinjer på Vårdgivarguiden. Beställaren ansvarar för kostnaden för övriga hjälpmedel som förskrivs enligt Beställarens anvisningar och regler.

4.6.5 Kostnadsansvar för sjukresor och sittande sjuktransporter persontransporter

Beställaren ansvarar för kostnaden för sjukresor och sittande sjuktransporter i hälso- och sjukvården, om leverantör med avtal med Beställaren anlitas.

4.6.6 Kostnadsansvar för obduktion och omhändertagande av avlidna

Beställaren ansvarar för kostnaden för obduktion. Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för omhändertagande av avlidna i enlighet med *Handbok för omhändertagande av avlidna*.

4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät

Alla vårdgivare som har avtal med Beställaren har rätt att ha en anslutning till Region Stockholm gemensamma kommunikationsnät SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta Avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

4.7 Fakturering och betalning

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. För att ha rätt till ersättning enligt Avtalet ska Vårdgivaren rapportera vårdkontakter enligt gällande regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska ansvara för att hålla sig uppdaterad om innehållet i detta regelverk. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar. Om Vårdgivaren är osäker på tolkningen av regelverket är det Vårdgivarens ansvar att be om förtydliganden.

Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

4.7.1 Debiteringsunderlag

Inrapporterade verksamhetsdata utgör debiteringsunderlag gentemot Beställaren. Det är Vårdgivarens ansvar att visa att de av Vårdgivaren rapporterade verksamhetsdata, som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Avtalet ska betala ut till Vårdgivaren, har utförts av Vårdgivaren, eller dennes underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta.

Inrapporterade verksamhetsdata ska överensstämma med Vårdgivarens journalanteckning. Om korrekt journalanteckning saknas eller är så bristfällig att det inte går att utläsa vilken vård patienten har fått, eller ej överensstämmer med inrapporterad vård, utgår ingen ersättning för vårdtillfället.

4.7.2 Fakturering

På fakturan samlas poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Fakturan får inte avse oavslutade vårdtjänster.

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger.

Fakturering sker månadsvis i efterskott. Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet. Faktura ska sändas till den adress Beställaren anger.

Fakturerat pris för vårdtjänsterna ska följa Vårdgivarens prislista i beställarens system för fakturaunderlag och valideras mot detta system.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering. Om så sker kommer faktureringen att ske utifrån Vårdgivarens rapportering av sådana data som enligt Avtalet ligger till grund för den ersättning som ska utgå till Vårdgivaren till Beställaren. Beställaren sammanställer ett utbetalningsunderlag utifrån denna rapportering.

Uppgifter till grund för fakturaspecifikation avseende vårdtjänster översänds elektroniskt till Region Stockholm enligt Beställarens anvisningar.

Vid fakturering av extraordinärt slag (exempelvis vid fakturering av prisjustering under innevarande år) där inget elektroniskt fakturaunderlag översänds till Region Stockholm, skall en specifikation av fakturerat belopp åtfölja fakturan.

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Denna tidsbegränsning gäller dock ej vid invändningar som har sin grund i Beställarrevision. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske. Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

Om vårdgivaren upptäcker felaktigheter i registreringen av redan fakturerad vård och detta medför behov av rättelse skall förutom korrigering av fakturering även felaktiga data korrigeras.

4.7.3 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 30 dagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar. Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

4.7.4 Faktureringsspärr

Vårdgivaren kan fakturera för vårdtjänster avseende ett kalenderår fram till och med fakturering av mars månads produktion efterföljande år.

4.7.5 Dröjsmålsränta

Part som ska motta betalning enligt detta Avtal ska, utan inskränkning av annan rätt eller påföljd som kan tillkomma Parten, vara berättigad till dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635) på förfallna belopp som inte erläggs i rätt tid enligt detta Avtal.

4.7.6 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan hälso- och sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelagen (1994:200, ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

4.7.6.1 Kompensation för moms

Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdeskatt. Vårdgivare som är landstingsägt aktiebolag har därmed inte möjlighet att göra avdrag för ingående moms. För de förhöjda kostnader vårdgivaren har till följd av detta utgår tillägg på ersättningen motsvarande för var tid gällande statsbidrag för momskompensation. Storleken på tillägget meddelas av Beställaren och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

5 Avtalsuppföljning

Uppföljning är en central del i den kontinuerliga utvecklingen av hälso- och sjukvården och Parternas gemensamma verktyg för att säkerställa att intentionerna med Avtalet uppfylls.

Syftet med Avtalsuppföljningen är i första hand att Parterna

- gemensamt verkar för att intentionerna med avtalet uppfylls
- fullgör sina åtaganden enligt Avtalet och säkerställa ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Målet med uppföljningen är bland annat att

- underlätta för Parterna att gemensamt bidra till utvecklingen av vården inom Region Stockholm
- säkerställa nivåstrukturering och vårdsamband mellan olika vårdnivåer skapa ett gemensamt lärande av genomförda förändrings-, utvecklings- och förbättringsarbeten
- möjliggöra jämförelser mellan vårdgivare med motsvarande eller likande uppdrag, till exempel benchmarking
- identifiera förslag till justeringar av avtal som kan höja kvaliteten och/eller sänka kostnaderna för hälso- och sjukvården som helhet i Region Stockholm.

Uppföljningen kan bland annat baseras på analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall och genom fördjupade uppföljningar. Beställaren ansvarar för utformningen samt äger resultaten av uppföljningen. Beställaren har även rätt att publicera resultaten av uppföljningen för allmänheten.

Beställaren har rätt att följa upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga Åtaganden som följer av Uppdraget.

5.1 Samverkan och former för uppföljning

Beställaren och Vårdgivaren ska samverka i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i de uppföljnings- och samverkansmöten som Beställaren kallar till.

Uppföljningen sker i olika dialogformer (dessa preciseras i uppföljningsplanen, se Vårdgivarguiden):

- protokollförda terminsmöten och kvartalsmöten
- vid behov ytterligare protokollförda möten och arbetsmöten
- dialogmöten med enskilda eller flera vårdgivare
- skriftlig uppföljning.

Vårdgivaren ska delta i de kvalitets- och miljönätverk som leds av Beställaren. Kvalitets- och miljöindikatorerna är en del av uppföljningsplanen.

Parterna ska under avtalsperioden gemensamt jobba för utveckling av avtalsuppföljningen och bidra till ett gemensamt lärande Parterna emellan samt med andra aktörer inom Region Stockholm. Patienter och Vårdgivarens ägare är viktiga aktörer i den kontinuerliga utvecklingen och uppföljningen av vården.

5.2 Mätningar

Vårdgivaren ska, utifrån Beställarens anvisningar, medverka i de mätningar som Beställaren genomför under avtalsperioden. Till exempel mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider eller telefontillgänglighet. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar och med de intervall Beställaren anger.

5.3 Uppföljningsplan

En uppföljningsplan som beskriver underlaget för avtalsuppföljning finns publicerad på Vårdgivarguiden. I uppföljningsplanen beskrivs indikatorer och nyckeltal, samt metoden för avtalsuppföljningen. Beställaren hämtar bland annat uppgifter till avtalsuppföljningen från dataregister som Vårdgivaren rapporterar till. Dessutom ska Vårdgivaren, på anmodan av Beställaren, rapportera uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren eller externa

dataregister. I uppföljningsplanen anges, där så är relevant, en nivå för måluppfyllelse för respektive indikator/nyckeltal.

Beställaren ansvarar för att, i dialog med Vårdgivaren, ta fram uppföljningsplan och säkerställa att aktuell plan finns publicerad på Vårdgivarguiden. Uppföljningsplanen kan revideras årligen och Parterna har ett gemensamt ansvar att utveckla planen under avtalsperioden. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om uppföljningsplanens innehåll.

5.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till, och använda resultaten från, alla för Uppdraget relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

5.5 Fördjupad uppföljning

Beställaren har rätt att själv, eller genom av Beställaren anlitade externa revisorer, utföra fördjupad uppföljning hos Vårdgivaren i syfte att kontrollera att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt detta Avtal. Fördjupad uppföljning kan företas med eller utan föregående avisering.

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och ge Beställaren tillgång till allt material och all dokumentation som Beställaren efterfrågar. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem samt för granskningen adekvata sidosystem. Beställaren ska beakta, och tillse att av Beställaren anlitade externa revisorer beaktar, gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

6 Undertecknande av Avtalet

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

För Region Stockholm genom hälso- och sjukvårdsnämnden

Björn Eriksson — Stockholm den / 2019

Hälso- och sjukvårdsdirektör

För Danderyds Sjukhus AB

Stockholm den / 2019

Yvonne Haglund Åkerlind

Verkställande direktör

Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning

I denna bilaga beskrivs hur Parterna genom Avtalet ska arbeta för utveckling av vårdens kvalitet och tillgänglighet. Specifikt beskrivs vilka krav Vårdgivaren ska uppfylla för att ta del av den utvecklings- och målrelaterade ersättningen inom ramen för detta Avtal.

Vårdgivarnas kvalitetsarbete är grunden för att åstadkomma en allt bättre hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen – i samklang med vetenskap och beprövad erfarenhet, varje individs unika förutsättningar och preferenser, samt gällande lagar och regler. Vägledande i detta arbete ska vara kvalitetsområdena enligt begreppet God vård: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Varje beslut i hela hälso- och sjukvårdssystemet ska bygga på bästa kunskap och en systematisk uppföljning av medicinska resultat och kvalitet. För att detta ska ske behöver vårdgivare och patienter ha tillgång till bästa möjliga kunskapsunderlag, uppföljning, analyser och jämförelser med andra verksamheter. Vårdgivaren ska med stöd av sitt ledningssystem bedriva ett systematiskt arbete med att identifiera förbättringsområden, sätta upp mål, utveckla sina processer och följa sina resultat över tid.

Samtliga regioner i Sverige har anslutit sig till ett sammanhållet system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Detta innebär att det regionala arbetet kommer fokusera mer på tillämpning av gemensamt utvecklade kunskapsstöd och uppföljning av följsamhet och patienternas hälsoutfall. För att åstadkomma en kunskapsbaserad vård ska Vårdgivaren aktivt medverka i det nationella och regionala arbetet kring kunskapsstyrning, exempelvis genom att driva och bemanna nationella och regionala programområden.

Avtalets kvalitetsstyrningsmodell är en vidareutveckling av tidigare modell i omställningsavtalen och är kopplad till avtalsuppföljningen, se kapitel *5 Avtalsuppföljning*.

Kvalitetsstyrning inom ramen för avtalet innefattar

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- kvalitetsindikatorer
- benchmarking
- dialogbaserad uppföljning
- publika jämförelser
- utvecklingsuppdrag.

1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen utgör en (1) procent av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag kopplat till personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård.

1.1 Utvecklingsuppdrag

Inom utvecklingsområdena personcentrering, sammanhållen vård samt digitalisering vill Beställaren stimulera till en utveckling hos vårdgivarna.

Vårdgivaren ska under Avtalsperioden genomföra minst sex (två per varje område) utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, sammanhållen vård och digitalisering. Resultaten kan i förlängning utgöra underlag för en bredare implementering hos andra vårdgivare och eventuellt kopplas till målrelaterad ersättning.

- *Personcentrering* - avser patientens aktiva delaktighet i den egna vården i samarbete med vårdpersonal samt ibland även närstående och patientsamverkan avser patientrepresentanters delaktighet i uppföljning och utveckling av vården.
- *Sammanhållen vård* - avser hela vårdprocesser inklusive övergångar till andra vårdgivare, där Vårdgivaren i dialog med andra vårdgivare utvecklar vårdprocesserna med avseende på effektivitet, säkerhet och förbättrade utfall för patienterna.
- *Digitalisering* - avser framförallt stöd för att utveckla arbetssätt som drar nytta av digitaliseringens möjligheter och därmed ökar kvalitet, effektivitet och/eller tillgänglighet.

Val av uppdrag görs i överenskommelse med Beställaren och formaliseras efter en mall där Vårdgivaren förbinder sig att genomföra respektive uppdrag. Utvecklingsuppdragen följs upp i samband med ordinarie avtalsuppföljningen.

2 Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning (MRE) omfattar kvalitet och tillgänglighet, och miljö. MRE utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5 %	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1 %	Vårdgaranti
Miljö	0,5 %	Miljöindikatorer

2.1 Kvalitetsindikatorer

Syftet med Parternas uppföljning av kvalitetsindikatorer är att stimulera till förbättringar genom att identifiera goda resultat och eventuella kvalitetsbrister. Kvalitetsindikatorerna kan till exempel spegla medicinskt utfall, patientrapporterat utfall och upplevd kvalitet, samt vårdprocesser.

Kvalitetsindikatorerna är kopplade till MRE och kan också följas och redovisas i publika jämförelser som initialt ej är kopplade till MRE.

Avtalet omfattar olika typer av kvalitetsindikatorer:

- indikatorer under utveckling (sjukhusgemensamma)
- nya indikatorer som inte kräver utveckling (sjukhusgemensamma)
- indikatorer med minimi- och målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)
- indikatorer med endast målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)

För indikatorer under utveckling gäller kravet att Vårdgivaren deltar i utvecklingen. Det innebär att alla vårdgivare under införandeåret säkerställer att mätning och rapportering sker på ett enhetligt sätt med syfte att jämförelser mellan vårdgivare ska kunna göras i ett senare skede. Andra året redovisar Vårdgivaren sitt resultat och tredje året kan minimi- och målnivåer införas enligt modellen. För en ny indikator som inte kräver utveckling redovisas resultat redan införandeåret och året därefter kan minimi- och målnivåer kopplas till indikatorn.

För indikatorer med minimi- och målnivå utgörs miniminivån av det näst sämsta resultatet för indikatorn och målnivån av det bästa resultatet för indikatorn i en jämförelse mellan akutsjukhusen inom Region Stockholm, alternativt utifrån nationella krav och/eller målnivåer. Minimi- och målnivåer kan inte sänkas baserat på försämrade resultat utan särskild motivering och prioritering av Beställaren.

För indikatorer med endast målnivå ges ett fastställt värde, till exempel utifrån nationella målnivåer eller kvalitetsregister.

För indikatorerna gäller följande tidpunkter:

- Sjukhusgemensamma indikatorer ska vara klara den 1 september året innan införande.
- Sjukhusspecifika indikatorer ska vara klara den 1 december året innan införande.
- Resultaten, inklusive miljöindikatorer, ska lämnas in till Beställaren senast den 1 mars.

2.1.1 Sjukhusgemensamma indikatorer

Sjukhusgemensamma indikatorer syftar till jämförelser mellan akutsjukhusen (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus) i perspektivet jämlik vård. Krav och nivåer för de sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorerna tas fram i en gemensam process mellan Beställare och Vårdgivare i ett kvalitetsnätverk inom Region Stockholm. Samråd sker med regionala programområden (RPO), Universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) samt vid behov externt sakkunniga. Kvalitetsindikatorerna i omställningsavtalet överförs till detta avtal och revideras årligen i kvalitetsnätverket och fastställs av Beställaren. Målet är att indikatorerna är klara den 1 september året innan de träder i kraft.

Sjukhusgemensamma indikatorer definieras enligt Beställarens mall som beskriver hur indikatorn ska mätas och redovisas samt vilken datakälla som gäller. I förekommande fall ska definitionen överensstämma med rapporteringen till ett kvalitetsregister.

2.1.2 Sjukhusspecifika indikatorer

Sjukhusspecifika indikatorer ska täcka Vårdgivarens olika uppdrag enligt avtalet.

Inom respektive uppdrag i avtalet ska verksamheten identifiera områden med behov av förbättringar eller behov av att upprätthålla ett uppnått gott resultat i ett regionalt eller nationellt perspektiv. Varje indikator med oförändrad målnivå under avtalsperioden ska kopplas till en annan indikator inom verksamheten med krav på förbättring över avtalsperioden. Vårdgivaren föreslår indikatorer och förbättringsmål i samråd med beställaren under avtalsperioden. Även beställaren kan välja ut sjukhusspecifika indikatorer där det finns ett behov av förbättring i jämförelse med

andra vårdgivare. Sådana indikatorer redovisas initialt i publika jämförelser och kan komma att kopplas till målrelaterad ersättning. Målnivån för förbättring sätts av Vårdgivaren efter samverkan med Beställaren.

Minimi- och målnivåer fördelas jämt över kvarvarande avtalsår och föregående års målnivå blir följande års miniminivå. Den målrelaterade ersättningen utgår proportionerligt i intervallet minimi- och målnivå, vid den årliga avstämningen. Om en indikator uppnår ett bättre resultat än målnivån för innevarande år men inte överstiger slutmålet för avtalsperioden, kvarstår indikatorn utan krav på förändring av nästa års målnivå. Om slutlig målnivå för avtalsperioden uppnås tidigare, ska ny slutlig målnivå överenskommas, alternativt kan indikatorn utgå. Vid behov och efter särskild överenskommelse mellan Vårdgivaren och Beställaren kan alternativa förbättringskrav införas. De sjukhusspecifika indikatorerna ska vara överenskomna senast sista december året innan de ska införas, annars utgår ingen kvalitetsersättning för de sjukhusspecifika indikatorernas andel av den målrelaterade ersättningen.

2.1.3 Ledtider

Beställaren kan koppla målrelaterad ersättning till ledtider som motsvarar Vårdgivarens delansvar där kraven i respektive standardiserade vårdförlopp (SVF) inte är uppfyllda. Årligen görs en avstämning mot den nationella målnivån och för de SVF där Vårdgivaren inte uppfyller målnivån utgår kvalitetsersättningen proportionerligt till graden av måluppfyllelse.

2.1.4 Flödestider akutmottagning

Beställaren avser att följa upp fler aspekter av olika patientflöden ur ett tillgänglighetsperspektiv, men också följa arbetsbelastningen på akutmottagningarna kopplat till ökad vårdtyngd. Resultaten ersätts proportionerligt efter graden av måluppfyllelse.

2.1.5 Beräkning av ersättning för kvalitetsindikatorer

Vårdgivaren ska skriftligen redovisa kvalitetsindikatorerna senast 1 mars året efter kalenderåret. För indikatorer som ej rapporterats utgår ingen kvalitetsersättning.

Täckningsgraden i rapporteringen till ett kvalitetsregister för respektive indikator, har avgörande betydelse för att kunna bedöma och jämföra redovisade resultat och har även betydelse för Vårdgivarens målrelaterade ersättning. Vårdgivaren får ingen kvalitetsrelaterad ersättning för en kvalitetsindikator, oberoende av resultat, om täckningsgraden är lägre än 90 procent eller den vid var tid gällande täckningsgrad som har fastställts för indikatorn.

Den målrelaterade ersättningen för en kvalitetsindikator beräknas genom att multiplicera den vikt som fastställs för indikatorn med den totala kvalitetsrelaterade ersättningen.

Ersättning för respektive kvalitetsindikator utgår i enlighet med tabellen nedan.

Ersättning för indikatorer under utveckling alternativt införandeåret	
Resultat redovisat	Full ersättning utgår för indikatorn
Resultat ej redovisat	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för indikatorer med miniminivå och målnivå	
Redovisat resultat uppfyller eller överstiger målnivå	Full ersättning utgår för indikatorn

Redovisat resultat över miniminivå upp till målnivå	Ersättning utgår enligt procentuell uppfyllelse av indikatorn. Andel av full ersättning beräknas enligt följande formel: (Resultat - miniminivå)/(målnivå – miniminivå)
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för resultatindikatorer med enbart målnivå	
Redovisat resultat på målnivån och däröver	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat under målnivån	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Kompensationsbonus	
Kompensationsbonus (kan användas en gång per indikator under avtalsperioden)	En indikator över målnivån kan kompensera för 50 % och två indikatorer för 100% av innehållen ersättning för en annan indikator under målnivån

2.1.6 Kompensationsbonus

Innehållen kvalitetsersättning kan delvis kompenseras av ett utfall som är bättre än målnivån för en annan indikator. Resultat över målnivån för en indikator kan kompensera för 50 procent och två indikatorer över målnivån kan täcka 100 procent av innehållen ersättning för en indikator. Kompensationsbonus för en specifik indikator kan utnyttjas endast en gång under avtalsperioden.

2.2 Tillgänglighet och vård i rätt tid

Den målrelaterade ersättningen för tillgänglighet beräknas efter uppfyllelse av vid var tid gällande vårdgaranti i Region Stockholm.

2.2.1 Bristande tillgänglighet avseende uppfyllande av vårdgarantin

För bristande tillgänglighet och/eller uppfyllelse av vårdgarantin reduceras ersättningen enligt följande:

- För varje patient som varit köställd utöver vid var tid gällande vårdgarantigränser, se Vårdgivarguiden, reduceras ersättningen med 500 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till nybesök och 1 000 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till behandling (åtgärder/operationer). Ersättningen reduceras för varje 30-dagarsperiod som patienten väntar.
- Ersättningen reduceras inte för patienter där väntetiden kan definieras som medicinsk och/eller patientvald väntan. För definition av medicinsk respektive patientvald väntan, se Vårdgivarguiden. Om andelen patientvald väntan överstiger 5 procent av samtliga patienter utöver vårdgarantins gränser ska Vårdgivaren kunna uppvisa dokumentation som visar att patienterna blivit informerade och aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins gränser.
- I de fall patienter vänder sig till Beställarens vårdgarantikansli och erhåller vård enligt dess försorg påförs Vårdgivaren kostnaden motsvarande Beställarens faktiska kostnad för dessa patienter.
- Ovan nämnda reduktion av den målrelaterade ersättningen kan sammantaget uppgå till maximalt en (1) procent av ersättningen för Vårduppdraget.

- Ersättningen utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Per december görs en årlig avstämning där en 2 procentig minskning av den totala reducerade ersättningen görs som kompensation för förekomsten av felregistreringar.

2.3 Miljö

Miljöindikatorerna fastställs årligen av Beställaren efter samråd/tillsammans med respektive Vårdgivare med syfte att styra mot Region Stockholms miljömål.

Ersättningen för en miljöindikator beräknas genom att multiplicera den vikt Beställaren fastställt för indikatorn med den totala målrelaterad ersättningen för miljö. Ersättning för respektive miljöindikator utgår om kravet för denna miljöindikator är uppfyllt.

Vårdgivaren ska redovisa resultat av miljöindikatorer senast den 1 mars. Efter bedömning av resultaten fastställs den målrelaterade ersättningen för miljö som ska utgå för ett kalenderår. Ersättningen ska vara fastställd senast 1 april året efter det kalenderåret.

Bilaga 2. Sidouppdrag Danderyds sjukhus AB

Generellt om Sidouppdrag

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av Sidouppdrag omfattar uppdrag där DRG bedömts inte vara lämplig som ersättningsmodell. Detta inkluderar till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras och uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten. Sidouppdrag kan också finnas för sådana verksamheter där DRG kan vara en lämplig ersättningsmodell framgent och där en förändring ska utredas under avtalsperioden.

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplats till för uppdraget unik uppdragskod.

För de uppdrag där ersättningen är en fast ersättning fakturerar Vårdgivaren en tolftedel av ersättningen månadsvis i efterskott. I de fall där uppdraget ersätts på annat sätt är faktureringsrutinen angiven under respektive uppdrag.

Ersättningen till respektive uppdrag räknas upp årligen under avtalsperioden enligt punkt *4.4 Justeringar* Sjukhusavtalet, om inget annat anges under respektive uppdrag.

För respektive uppdrag ska en verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, lämnas in till beställaren senast 31 mars varje år. I det fall verksamhetsberättelse uteblir, eller av Beställaren bedöms vara ofullständig, kommer Beställaren att göra en fördjupad uppföljning av verksamheten och därefter ta ställning till eventuell förändring av ersättningen.

Innehåll

1 Högspecialiserad Rehabiliteringsmedicin 3

a) Hjärnskaderehabilitering efter sjukdom eller trauma 4

b) Särskild rehabilitering och stöd i övergången till vuxenlivet riktad till unga vuxna 4

c) Neuropsykologisk konsulttjänst riktad åt neuroteamen inom primärvården 5

d) Smärtrehabilitering 5

e) Spasticitetsbehandling 5

f) Handläggning av postpoliorelaterad ohälsa. 5

g) Vuxenhabilitering 6

h) Stroke- och Hjärnskadevägledare 6

2 Kroniskt invasivt andningsstöd (KIAS) 7

3 Delegering och utbildning av personliga assistenter för patienter med avancerad andningsbehandling 8

1 Högspecialiserad Rehabiliteringsmedicin

Beskrivning

Vårduppdraget utgör Region Stockholms högspecialiserade universitetsklinik inom rehabiliteringsmedicin. Verksamheten omfattar uppdragen:

a) Hjärnskaderehabilitering efter sjukdom eller trauma

b) Särskild rehabilitering och stöd i övergången till vuxenlivet riktad till unga vuxna

c) Neuropsykologisk konsulttjänst riktad åt neuroteamen inom primärvården

d) Smärtrehabilitering

e) Spasticitetsbehandling

f) Handläggning av postpoliorelaterad ohälsa

g) Vuxenhabilitering

h) Stroke- och Hjärnskadevägledare

Vårdgivaren ska dokumentera sina rutiner för samverkan med andra vårdgivare och huvudmän. För detta vårduppdrag är samverkansrutiner med Neurokirurgiska kliniken och strokeenheter vid övriga akutsjukhus samt neuroteamen inom primärvården av särskild vikt.

Vårdgivaren ska vid efterfrågan ge konsultinsatser inom professionen och till övriga länkar i vårdprocessen samt utbildningsinsatser till personal i enskilda patientärenden när så krävs.

Vårdgivaren ska vid efterfrågan ge utbildning och stöd till anhöriga/närstående.

Vårdvolym och kapacitet

Inriktningen på vårdvolymen är:

240 vårdtillfällen

26 254 besök

Vårdvolymerna kommer att följas upp och utvärderas under avtalsperioden.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 6583 Danderyds sjukhus medicinsk rehab, förutom vuxenhabilitering som ska registreras på kombikakod som kopplas till uppdrag 6257 Habilitering DS.

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Del i ordinarie uppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 270 966 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

a) Hjärnskaderehabilitering efter sjukdom eller trauma

Beskrivning

Verksamheten ska bedrivas i sluten och öppen vård.

Sluten vård

Rehabilitering, medicinsk behandling och omvårdnad för patienter med förvärvad hjärnskada. Patienten ska vara medicinskt färdigutredd och medicinskt stabil med egen andning och stabilt intrakraniellt tryck samt ha rehabiliteringspotential. Verksamheten ska bedrivas hela året dygnet runt.

Öppen vård

Rehabilitering för patienter med förvärvad hjärnskada. Vårduppdraget omfattar utredning och bedömning avseende skadans konsekvenser, individuell rehabiliteringsplanering, intensiv funktionsträning individuellt och i grupp, kognitiv träning individuellt och i grupp, kommunikationsträning individuellt och i grupp, stöd till närstående individuellt och i grupp, beteendemodifikation, hjälpmedelsinprovning samt arbetsförberedande rehabilitering. Verksamheten ska bedrivas alla vardagar året runt, samt vara lokaliserad vid både kliniken på Danderyds sjukhus och Huddinge sjukhus.

Målgrupp

Personer över 18 år med medelsvåra, svåra och mycket svåra förvärvade hjärnskador på grund av trauma eller sjukdom med avancerad medicinsk och psykosocial problematik och omfattande omvårdnadsbehov.

b) Särskild rehabilitering och stöd i övergången till vuxenlivet riktad till unga vuxna

Beskrivning

Verksamheten ska med stöd av ett särskilt team erbjuda unga vuxna med förvärvade hjärnskador och särskilda behov stöd- och rehabiliteringsinsatser med inriktning på anpassning till vuxenlivet med målet mot ett självständigt liv enligt var och ens förutsättningar. Verksamheten ska i den mån det är görligt utföras i vardagsnära miljö. Insatserna ska bestå i form av:

- intensiv tidsbegränsad aktiv rehabilitering individuellt och/eller i gruppform av sociala, exekutiva/verkställande och kognitiva funktioner samt vid behov beteendemodifikation.
- stöd och råd samt enskilda åtgärder efter individuella behov avseende förutsättningar för yrkesval, studier, boende och sociala frågor.

Teamet ska därtill fungera som ett kunskapscentrum för alla unga vuxna med förvärvade hjärnskador och vid behov erbjuda kunskap och information om vuxenlivet i form av bland annat social verksamhet med gruppmöten och föreläsningar. Verksamheten ska bedrivas i öppen vård, vardagar året runt.

Målgrupp

Unga vuxna i åldern 18-25 år som drabbats av hjärnskador tidigare under uppväxten eller under detta åldersintervall.

c) Neuropsykologisk konsulttjänst riktad åt neuroteamen inom primärvården

Beskrivning

Uppdraget omfattar att på förfrågan av neuroteam vara konsult åt dessa i neuropsykiatriska frågeställningar. Detta kan gälla generella frågeställningar som patientspecifika frågeställningar.

Verksamhetens ska även utföra neuropsykologisk utredning av, och om behov föreligger, behandling av patient som remitteras av neuroteam eller av läkare avseende patient som är inskriven i neuroteam. Verksamheten ska bedrivas i öppen vård, alla vardagar året runt. En neuropsykologtjänst ska vara placerad vid klinikens verksamhet vid Danderyds Sjukhus och en tjänst vid klinikens verksamhet vid Huddinge sjukhus.

Målgrupp

Neuroteam inom primärvården som verkar i enlighet med landstingets uppdrag och patienter över 18 år inskrivna vid något av dessa neuroteam.

d) Smärtrehabilitering

Beskrivning

Teambaserad multiprofessionell funktionsbedömning, smärtanalys och rehabilitering av patienter med långvarig smärta. Verksamheten ska bedrivas i öppenvård, alla vardagar året runt.

Målgrupp

Patienter över 18 år med långvarig icke malign smärta (muskuloskelettal eller neuropatisk), komplexa funktionshinder och med begränsningar i aktivitetsförmåga.

e) Spasticitetsbehandling

Beskrivning

Bedömning av muskelfunktion och fokal spasticitetsreducerande behandling med botulinumtoxin. Verksamheten ska bedrivas i öppenvård, alla vardagar året runt.

Målgrupp

Patienter över 18 år med spasticitetsproblematik på grund av cerebral pares eller hjärnskada efter trauma eller sjukdom.

f) Handläggning av postpoliorelaterad ohälsa.

Beskrivning

Teambaserade bedömningar, medicinsk behandling och rehabiliteringsinsatser för patienter som haft eller misstänks ha haft polio. Medicinska tillstånd som inte är en direkt konsekvens av postpolio ska hänvisas till annan vårdgivare. Verksamheten ska bedrivas i öppen vård, alla vardagar året runt.

Målgrupp

Patienter över 18 år med funktionshinder efter verifierad eller misstänkt polio.

g) Vuxenhabilitering

Beskrivning

Habiliteringsverksamhet avseende insatser som målgruppen inte får tillgodosedda från ordinarie vårdgivare. Verksamheten ska bedrivas i öppen vård, alla vardagar året runt.

Vårdgivaren ska:

- erbjuda medicinska habiliteringsinsatser till patienten och dennes nätverk i form av bedömning, behandling, råd/stöd, kunskapsöverföring, konsultation och hjälpmedel.
- erbjuda insatser vid mottagningen, i patientens hem, arbetsplats eller på annan relevant plats.
- ge konsultation och annat kunskapsstöd till husläkare eller annan patientansvarig läkare.

Vårduppdraget omfattar att:

- svara för målgruppens behov av komplexa intyg och hjälpmedel utöver det som är primärvårdens ansvar.
- förmedla kontakt med specialister i allmänmedicin och organspecialister.
- förmedla relevant information för att underlätta för andra vårdgivare att ge god och likvärdig vård för målgruppen.
- förmedla kunskap till blivande specialistläkare, till primärvård och andra specialister samt till annan hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar nära patienten.

Målgrupp

Patienter över 18 år med medfödd eller tidigt förvärvad rörelsenedsättning och/eller intellektuell funktionsnedsättning.

h) Stroke- och Hjärnskadevägledare

Beskrivning

Stroke- och hjärnskadevägledaren är ett regionsövergripande uppdrag vars uppdrag omfattas att:

- ha kunskap om hälso- och sjukvårdsutbudet i Stockholms län
- utforma individuell rådgivning via telefonkontakt eller mottagningsbesök
- svara på frågor via telefon, mail, 1177 och andra digitala kanaler
- vara tillgänglig för att svara på frågor vardagar, två timmar på förmiddagen och två timmar på eftermiddagen, övriga tider telefonsvarare
- hänvisa och vid behov initiera kontakt med vård- och omsorgsgivare och andra huvudmän
- samverka med Stroke- och Hjärnskadesamordnare på Danderyds sjukhus
- samverka Stroke- och Hjärnskadesamordnare på APC (Akademiskt primärvårdscentrum).
- samverka med vårdgrannar och andra aktörer vid behov.

Målgrupp

- patienter som är ny- eller återinsjuknade i stroke eller annan förvärvad hjärnskada och deras närstående samt aktörer i vårdkedjan inom öppenvården.

2 Kroniskt invasivt andningsstöd (KIAS)

Beskrivning

Vårduppdraget är länsövergripande och omfattar vård av patienter med behov av invasivt andningsstöd i slutenvård.

Vården ska sträva mot att patienten ska förberedas och tränas inför utskrivning till eget boende.

Målgrupp

Vuxna patienter med sjukdomar eller skador i andningsorgan eller nervsystem som har behov av invasivt andningsstöd.

Vårdvolym och kapacitet

Inriktningen på vårdvolymen är:

Vårdtid (vtidh) 1314

Vårdvolymerna kommer att följas upp och utvärderas under avtalsperioden.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakter ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 9035 Danderyds sjukhus andningshandikappade.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker även inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 38 214 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Ersättningssystemet, med en fast ersättning, kommer under avtalsperioden att utvärderas i syfte att införa rörlig ersättning per prestation, för hela eller del av ersättningsbeloppet.

3 Delegering och utbildning av personliga assistenter för patienter med avancerad andningsbehandling

Beskrivning

Uppdragen är utbildning av och delegation till personliga assistenter av andningsvårdande insatser till patienter i öppen vård med avancerad andningsvård.

Uppdraget omfattar:

- att sammanhålla, samordna, och kvalitetssäkra utbildningen av personliga assistenter inför en utskrivning till hemmet.
- att ansvara för delegering till personliga assistenter i handhavandet av andningshjälpmedel.
- att ansvara för uppföljning av delegationen, vilket ska kunna ske såväl på mottagningen som i patientens hem.
- att aktivt medverka till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare, vårdkedjor, huvudmän samt vid behov aktivt delta och ta initiativ till vårdplanering.
- att ta fram och bedriva utveckling av avancerad andningsvård inklusive metoddokumentation som skall vara tillgänglig för spridning.
- att rapportera alla tillämpliga delar av vårduppdraget till Swedevox.
- tillgång till bil för transport av personal och enkel utrustning i hela Region Stockholm.
- Förskrivare av läkemedel mot grundsjukdomen samt specialläkemedel som gjorts av annan verksamhet, är fortsatt ansvariga för förskrivning samt att bistå patientens andra läkare (i detta uppdrag) vid läkemedelsgenomgång samt för kunskapsöverföring om förskrivna specialläkemedel. Detta ansvar kvarstår tills patientens husläkare övertagit patientansvaret.
- att följa relevanta nationella riktlinjer, i var tid gällande regionala och lokala vård- och handlingsprogram, VISS (www.viss.nu), samt drivande medverka i utvecklingen av dessa.

Målgrupp

Personliga assistenter till personer med behov av avancerat andningsstöd.

Uppföljning

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Del i ordinarie uppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Ersättning för Vårdgivarens uppdrag utgår med en fast ersättning på 2 995 tkr år 2020.

Årlig uppräkning av ersättningen där 30 % av beloppet är en fast del som inte uppräknas och 70% sker enligt punkt 4.4 Sjukhusavtalet.

Åtagande 2020

Totalersättning Huvudavtal 2020 Bilaga 3 (2019-09-19)
Danderyds sjukhus

VI =	0,95*(LPIK-just fg år)+0,05*LÄK
LPIK =	2,80%
Just fg år =	0,00%
LÄK =	7,00%
VI =	3,01%
MTU =	0,50%
DT =	0,00%

Huvudavtal	**Index/antal**	**Ram 2019 (tkr)**
Huvudavtalet	37 952 vtf, 331 734 bes	2 753 377
Strategiska investeringar		274 200
Geriatrik	3 156 vtf, 2 522 bes	180 000
Ablationer, 300 vtf	300 vtf	20 729
Sundbybergsambulanser		22 000
Självdialys		4 785
Flytt till medrehab, sidoavt, strokesamordn		-1 016
Andra gamla uppdrag som ska in		
Produktion 2019	**41.407 vtf/334.256 bes**	**3 254 075**
DT	0,00%	0
VI	3,01%	97 948
MTU	0,50%	16 270
Delsumma innan effektivisering		**3 368 293**
Effektivisering	-2,50%	-84 207
Justering till 1% uppräkningsindex		2 530
Delsumma efter effektivisering		**3 286 615**
Nya uppdrag		
Huvudavtal 2020		**3 286 615**
Produktionsrelaterad ersättning 40%	***40,0%***	**1 314 646**
Uppdragsrelaterad ersättning 54%	***54,0%***	**1 774 772**
Mål- och utvecklingsrelaterad ersättning 6%	***6,0%***	**197 197**

Övriga ersättningar	**Ersättningsform**	**2020 anslag (tkr)**
KÖL		

Sidoavtal		
Delsumma		**0**
Sidoavtal 2020 nya		
AHP (KIAS), 1 314 vtidh	Fast ers, faktureras 1/12	38 214
Med Rehab, 240 vtf, 23 432 bes	Fast ers, faktureras 1/12	261 531
Vuxenhab, 2 822 bes	Fast ers, faktureras 1/12	9 434
Utbildning personlig ass NRC	Fast ers, faktureras 1/12	2 995
Total summa		**312 174**

Projekt		

HSF har sänkt beställningen till 96% istället för 97% (1% motsvarar 27 ,0 mkr) varav 80% är 22 mkr

För att sänka till 96% har HSF och DS kommit överens om att DS täcker följande uppdrag;

* Ökad vårdtyngd rehab sidoavt 4,6 mkr
* Kärlkir huvudavt 1,35 mkr

Samt att frågan om Sundbybergsambulanserna stängs i och med att DS erhåller 22 mkr, se cell C18.

Målvolym 2020

Danderyds sjukhus

OBS snittvikter, poäng och poängpris är med 2019 års viklista. Uppdatering till 2020 sker senar

Akut sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter 2019	Poäng
103 Allmän internmedicin	7 097	0,9094	6 454
121 Infektionssjukvård	2 486	0,8828	2 195
151156 Njur o dialys	1 101	0,9937	1 094
221 Neurologi	2 527	0,7942	2 007
231 Kardiologi	9 739	0,6959	6 777
241 Geriatrik	1 262	0,8705	1 099
301 Kirurgi	4 274	0,9853	4 212
311 Ortopedi	2 462	1,3237	3 260
361 Urologi	1 463	0,7522	1 101
431 Gynekologi	1 511	0,6233	942
TOTALT akut sluten vård	**33 924**	**0,8590**	**29 140**

Elektiv sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
103 Allmän internmedicin	180	1,0648	192
121 Infektionssjukvård	7	0,8534	6
151156 Njur o dialys	269	0,9046	244
221 Neurologi	193	0,9210	178
231 Kardiologi	723	0,8090	585
241 Geriatrik	1 893	0,9856	1 866
301 Kirurgi	1 553	1,5248	2 367
311 Ortopedi	1 005	1,4332	1 440
361 Urologi	730	1,2118	884
431 Gynekologi	930	0,9085	845
TOTALT elektiv sluten vård	**7 483**	**1,1502**	**8 607**
	41 407	0,9116	37 747

Akut öppenvård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
103 Allmän internmedicin	12 126	0,0674	818
121 Infektionssjukvård	0	0,0230	0
131 Reumatologi	29	0,0601	2
151 Njurmedicin	346	0,0575	20
221 Neurologi	5 172	0,0707	366
231 Kardiologi	12 605	0,0708	893
241 Geriatrik	0	0,0000	0
301 Kirurgi	14 681	0,0685	1 005
311 Ortopedi	11 117	0,0636	707
361 Urologi	3 217	0,0672	216
411 Anestesi	41	0,1103	4
431 Gynekologi	14 113	0,0527	744
441 BB, Förlossning	119	0,0252	3
TOTALT akut öppen vård	**73 566**	**0,0649**	**4 778**

Elektiv öppen vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
101 Allmän internmed	22 735	0,0666	1 514
121 Infektionssjukvård	8 859	0,0613	543
131 Reumatologi	17 604	0,0454	799
151 Njurmedicin	50 372	0,0712	3 588
211 Hud	8 573	0,0488	418
221 Neurologi	10 020	0,0731	732
231 Kardiologi	46 897	0,0575	2 694
241 Geriatrik	2 522	0,0757	191
301 Kirurgi	21 584	0,0999	2 155
311 Ortopedi	28 419	0,0595	1 690
361 Urologi	9 663	0,0828	800
411 Anestesi	4 937	0,0865	427
431 Gynekologi	21 554	0,0618	1 332
441 BB, Förlossning	802	0,0422	34
541 Foniatrik	6 150	0,0488	300
TOTALT elektiv öppen vård	**260 690**	**0,0660**	**17 218**
	334 256	0,0658	21 996

Summa poäng, öppenvård + sluten vård	**59 743**

Prisberäkningsunderlag

OBS snittvikter, poäng och poängpris är med 2019 års viklista. Uppdatering till 2020 sker senare.

	2020 års beräkning
Poängprisuträkning	**tkr**
Totalersättning 2020	**3 286 615**
- varav utveckling 1%	-32 866
- varav mål 5%	
Kvalitet 3,5%	-115 032
Tillgänglighet 1%	-32 866
Miljö 0,5%	-16 433
- varav uppdrag 54%	-1 774 772
Produktionsrelaterad ersättning 40%	**1 314 646**
Ersättning för prisberäkning	**1 314 646**
Antal poäng i 2019 års nivå	**59 743**
- poäng slv	37 747
- poäng öv	21 996
Vårdgivarindividuellt DRG-poängpris 2020	**22,005**

Sjukhusavtal 2020 – 2023

Södertälje Sjukhus AB

Inledning

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdens karaktär och organisering förändras mot mer nära vård med utgångspunkt i individens behov, förutsättningar, resurser, förmåga och preferens. Samverkan mellan vårdgivare som gemensamt vårdar en patient är centralt i att säkra bra bemötande och en sammanhållen vård. Utvecklingen av vårdkedjor, med fokus på kontinuitet, patientsäkerhet och trygghet är en del av detta arbete.

Samtidigt skapar den medicinska- och medicintekniska utvecklingen nya möjligheter. Genom införande av nya behandlingsmetoder ges förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. Fler ingrepp och behandlingar kan göras i öppenvård eller till viss del som egenvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2017 att nya avtal skulle tas fram för att ersätta de nuvarande omställningsavtalen som gäller fram till år 2020 (HSN 2017-0570). Målbilden för framtidens nätverkssjukvård år 2025, som togs fram inom ramen för *Framtidsplanen,* har legat till grund för detta arbete. Nätverkssjukvården år 2025 karaktäriseras av att:

- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög patientsäkerhet och effektivitet.
- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.

Hälso- och sjukvårdssystem är till sin natur komplexa och föränderliga. Det finns dock större kommande regionala och nationella förändringar som är kända på ett övergripande plan men där effekterna för akutsjukhusen inte alltid till fullo kan analyseras och planeras i förväg. Dessa förändringar av Region Stockholms hälso- och sjukvård kräver ett gemensamt ansvarstagande för att säkra att regionens invånare får rätt vård i rätt tid.

Exempel på kommande kända större förändringar som genomförs inom Region Stockholm de närmaste åren beskrivs nedan.

Kunskapsstyrning och nivåstrukturering
Ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning och en ny process för nationell nivåstrukturering av hälso- och sjukvård har införts i hela landet. Det nya systemet för kunskapsstyrning ska säkra att Region Stockholms begränsade resurser används på bästa sätt. Målet är att åstadkomma en god hälsa och en vård på lika villkor av hög kvalitet över hela länet. Nivåstruktureringen av vården i regionen kommer intensifieras som resultat av arbetet med att utreda och implementera regional- och nationell högspecialiserad vård. Detta arbete kommer fortgå under kommande år. Framtagande av ny kunskap och nivåstrukturering kommer påverka akutsjukhusens vårdutbud och vilka patienter som ska erbjudas vård på akutsjukhusen. Enskilda akutsjukhus kan även få förändrade uppdrag i och med beslut om den nationella högspecialiserade vården.

Akutsjukhusens medverkan i kunskapsutveckling och kunskapsspridning är viktig. Samverkan mellan vård, utbildning och forskning kommer att fördjupas genom etablering av universitetssjukvårdsenheter (USV). Dessa får en viktig roll i det nationella och regionala arbetet med kunskapsstyrning och i att stödja systematiskt förbättringsarbete för nyttiggörande av aktuella kunskapsstöd.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Investering i och implementering av digitaliseringsprogrammet Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, kommer genomföras under de kommande åren. Syftet är att realisera *Framtidsplanens* intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt genom att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning genom tekniska lösningar och gemensam informatik. Målet är att förbättra vårdkvaliteten och medarbetarnas arbetsmiljö, samt stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för regionens invånare.

Implementering av FVM på akutsjukhusen förväntas starta under avtalsperioden och verksamhetsförberedande arbete har därför redan påbörjats. Införandet av FVM kommer ha stor påverkan på akutsjukhusens verksamhet och det är därför ytterst viktigt att arbetet följs ingående och hanteras gemensamt under avtalsperioden.

Investeringar i vårdlokaler
Investeringar i vårdlokaler kommer ske på ett flertal sjukhusområden under avtalsperioden, såsom om- och tillbyggnader på Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Även vid andra akutsjukhus, exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset, planeras modifiering av lokaler för att bättre tillgodose Regionens behov av vårdlokaler.

I vissa av akutsjukhusens lokaler har Arbetsmiljöverket utdömt vite för brister i arbetsmiljön, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdutbudet. Region Stockholm och akutsjukhusen behöver gemensamt säkerställa att det totala vårdutbudet inte påverkas negativt av både på lång och kort sikt. Under byggperioder kommer evakueringsplaner tas fram för att säkerställa att akutsjukhusen kan upprätthålla verksamheten.

Gemensam utveckling
Den demografiska utvecklingen och begränsade möjligheter till resurstillskott medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården vilket kan innebära ökade krav på effektivisering inom vården. Samtidigt tillkommer, i och med digitalisering och en snabb medicinteknisk utveckling, verktyg som kan stödja arbetet med effektivare och bättre tillämpade arbetssätt.

Mot ovanstående bakgrund är hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen överens om att tillsätta en gemensam grupp med syfte att utveckla modeller för ersättning och uppföljning med syfte att stödja effektivisering av Region Stockholms samlade hälso- och sjukvård. Modellerna ska även stödja innovation, nytänkande och Region Stockholms övergripande mål.

Innehåll

Inledning ... **2**

1 Grundläggande krav ... **6**

1.1 Definitioner ... 6
1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning ... 7
1.3 Allmänna åtaganden ... 7
1.4 Avtalsperiod ... 7
1.5 Ändringar i Avtalet ... 8
1.6 Force majeure ... 8
1.7 Övriga allmänna bestämmelser ... 9

2 Uppdragsbeskrivning ... **11**

2.1 Vårduppdraget ... 11
2.2 Vårdens inriktning ... 15
2.3 Vårdplanering och samverkan ... 16
2.4 Tillgänglighet ... 17
2.5 Personal och kompetens ... 17
2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin ... 18
2.7 Läkemedel ... 18
2.8 Medicinsk service ... 19
2.9 Hjälpmedel ... 20
2.10 Tolk ... 20
2.11 Omhändertagande av avlidna ... 20
2.12 Donation av organ och vävnader ... 20

3 Verksamhetskrav ... **21**

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete ... 21
3.2 Vårdhygien ... 21
3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning ... 22
3.4 Utbildningsuppdraget ... 22
3.5 Forskning och utveckling ... 23
3.6 Innovation ... 23
3.7 Patientjournaler ... 23
3.8 Beskrivningssystemet ... 24
3.9 Informationssäkerhet ... 24
3.10 Verksamhetens digitala förmåga ... 25
3.11 Miljö ... 28

3.12 Måltider ... 28
3.13 Lokaler ... 28
3.14 Strålsäkerhet ... 28
3.15 Medicinska gaser ... 28
3.16 Försäkringar ... 28
3.17 Underleverantörer ... 29
3.18 Marknadsföring och information ... 29
3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap ... 29
4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering ... 31
4.1 Totalersättningen ... 31
4.2 Beräkningsunderlag ... 32
4.3 Ersättningsgrundande produktion ... 33
4.4 Justeringar ... 34
4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet ... 35
4.6 Kostnadsansvar ... 36
4.7 Fakturering och betalning ... 37
5 Avtalsuppföljning ... 40
5.1 Samverkan och former för uppföljning ... 40
5.2 Mätningar ... 40
5.3 Uppföljningsplan ... 40
5.4 Kvalitetsregister ... 41
5.5 Fördjupad uppföljning ... 41
6 Undertecknande av Avtalet ... 42

Följande överenskommelse (Avtalet) har slutits mellan:

1. Stockholms läns landsting organisationsnummer 232100-0016, (Region Stockholm) genom hälso- och sjukvårdsnämnden (Beställaren); och

2. Södertälje Sjukhus AB, organisationsnummer 556775-9922 (Vårdgivaren).

Beställaren och Vårdgivaren benämns nedan gemensamt Parterna och var och en för sig Part.

1 Grundläggande krav

Södertälje Sjukhus AB har i uppdrag att utföra vård enligt detta Avtal. Syftet med Avtalet är att reglera Parternas gemensamma ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård av hög kvalitet på ett etiskt och ekonomiskt effektivt sätt.

1.1 Definitioner

I detta Avtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

Avtal/et	Detta dokument med samtliga därtill hörande bilagor.
Arbetsdag	Måndag till och med fredag med undantag för röda dagar och helgdagar i Sverige, och midsommarafton, julafton och nyårsafton.
Befrielsegrund	Har den betydelse som anges i punkt *1.6 Force majeure*.
Beställare/n	Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm).
Driftstart	Driftstart avser den dag från och med vilken Vårdgivaren enligt Avtalet ska utföra Vårduppdraget.
Målvolym	Beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län.
Sidouppdrag	Har den betydelse som anges i punkt *2.1.6 Sidouppdrag*.
Totalersättning	Har den betydelse som anges i punkt *4.1 Totalersättningen*.
Tvist	Avvikelse eller meningsskiljaktighet mellan Parterna i anledning av detta Avtal
Uppdrag/et	Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt Avtalet.
Vårdgivaren	Den vårdgivare/leverantör som Beställaren ingått detta Avtal med, se inledningen till Avtalet.
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare inom Region Stockholm.
Vårduppdrag/en	De vårdtjänster som beskrivs i punkt *2.1 Vårduppdraget*.
Ändringsförslag	En av parterna rekommenderad eller begärd förändring av Avtalet.

1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning

1.2.1 Prioriteringsordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Avtal
2. Detta Avtal
3. Bilaga 2 Sidouppdrag
4. Bilaga 1 Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning.
5. Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Avtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

1.2.2 Information på Vårdgivarguiden

På webbplatsen Vårdgivarguiden, www.vardgivarguiden.se, kan Vårdgivaren hitta information och stöd för att utföra Uppdraget. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om för Uppdraget relevant information som finns publicerad på Vårdgivarguiden.

På Vårdgivarguiden återfinns, om inte annat anges, de riktlinjer, anvisningar och föreskrifter och därtill hörande dokument, som hänvisas till Avtalet.

Beställaren ansvarar för att informationen på Vårdgivarguiden är uppdaterad och korrekt.

1.3 Allmänna åtaganden

Parterna ska följa bestämmelserna i detta Avtal samt de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar dessa är relevanta för Uppdraget och Vårdgivarens utförande av det.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med:

- Samtliga för Uppdraget tillämpliga konventioner, lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta och vid var tid gällande av Region Stockholms egna riktlinjer och policys och anvisningar och föreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta kunskapsstöd och rekommendationer som tas fram nationellt genom regioner i samverkan.

Vårdgivaren ska ansöka om, erhålla och vidmakthålla de tillstånd som Vårdgivaren behöver för Uppdragets utförande.

Om Vårdgivaren bedriver annan verksamhet än sådan som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal ska sådan annan verksamhet redovisningsmässigt hållas tydligt avskild från den verksamhet som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal.

1.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft när båda Parter har undertecknat det.

Avtalet gäller till och med 2023-12-31, såvida Avtalet inte förlängts av Beställaren enligt nedan.

Beställaren kan, efter dialog med Vårdgivaren, en eller flera gånger, förlänga detta Avtal. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalsperioden slut.

Driftstart för avtalet är 2020-01-01.

1.5 Ändringar i Avtalet

Part får under avtalsperioden rekommendera ändringar i Uppdragets utformning och omfattning eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. Beställaren får, efter dialog med Vårdgivaren, begära sådana ändringar. En rekommendation eller begäran om ändring ska ske skriftligen och är att anse som ett Ändringsförslag.

Parterna ska vid behov, och på Parts begäran, gemensamt utvärdera och upprätta en skriftlig sammanställning med troliga konsekvenser av Ändringsförslaget:

- för Uppdraget och dess utförande
- för Vårdgivarens övriga åtaganden enligt Avtalet
- för Region Stockholms samlade vårdutbud
- i förhållande till andra relevanta omständigheter.

Sammanställningen ska innehålla en detaljerad redogörelse för om, och i så fall i vilken omfattning, Ändringsförslaget påverkar Vårdgivarens kostnader för att utföra Uppdraget.

Sammanställningen ska färdigställas inom skälig tid från det att Ändringsförslaget kommit den mottagande Parten tillhanda, varvid var och en av Parterna förbinder sig att inte oskäligen fördröja färdigställandet av konsekvensanalysen och sammanställningen.

Vårdgivaren har, efter att en analys av troliga konsekvenser av Ändringsförslaget genomförts, inte rätt att neka till skäliga Ändringsförslag som Beställaren begär. Ändringar som påkallas av Vårdgivaren kräver alltid Beställarens skriftliga samtycke.

Godkännande av ett Ändringsförslag ska ske skriftligen och kan ske via e-post. Om Vårdgivaren genomför ändringen utan föregående skriftligt godkännande från Beställaren, har Vårdgivaren inte rätt till någon ytterligare ersättning.

Till dess att ett Ändringsförslag och eventuella följdändringar i Avtalet, är skriftligen godkända av Beställaren, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden utan hänsyn till Ändringsförslaget.

Om godkännandet av ett Ändringsförslag som en direkt följd medför en icke oväsentlig kostnadsökning för Vårdgivaren har Vårdgivaren rätt att begära justerad ersättning. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen göras om ändringen leder till minskade kostnader för Vårdgivaren. Inför justering av ersättningen ska Vårdgivaren redovisa erforderligt underlag för att Beställaren ska kunna bedöma de krav som kan aktualiseras.

1.5.1 Hantering av avvikelse eller meningsskiljaktighet

Den procedur som beskrivs nedan ska tillämpas vid eventuella avvikelser eller meningsskiljaktigheter mellan Parterna i anledning av detta Avtal (Tvist). En vägledning vid bedömning om Tvist ska eskaleras vidare från Parternas kontaktpersoner är om en enskild avvikelse, eller konsekvenser av de sammanlagda avvikelserna, under ett kalenderår överstiger plus/minus en (1) procent av aktuellt års Totalersättning.

1. Som första åtgärd vid en Tvist ska Parterna försöka lösa Tvisten genom förhandlingar mellan Parternas i Avtalet angivna kontaktpersoner.
2. Om inte kontaktpersonerna finner en lösning på Tvisten hänskjuts Tvisten till hälso- och sjukvårdsdirektören vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande.
3. Om inte hälso- och sjukvårdsdirektören respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande finner en lösning på Tvisten inom 30 Arbetsdagar från det att förhandlingarna påbörjades på denna nivå, äger vardera Part rätt att begära att Tvisten slutligt ska avgöras av Region Stockholms regiondirektör.

1.6 Force majeure

Part är, om inte annat uttryckligen anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap,* befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande Parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (Befrielsegrund).

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra Parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart som möjligt efter det att Befrielsegrunden upphört. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra Parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

1.7 Övriga allmänna bestämmelser

1.7.1 Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När Part byter kontaktperson eller när dennes kontaktuppgifter förändras, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Vid tidpunkten för avtalstecknandet ansvarar nedanstående kontaktpersoner för Avtalet.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

1.7.2 Meddelanden

Samtliga underrättelser eller meddelanden som ska lämnas enligt detta Avtal ska ske skriftligen genom brev, e-postmeddelande, eller personligt överlämnande och ställas till den kontaktperson som angivits i punkt *1.7.1 Kontaktpersoner*, eller till annan kontaktuppgift som Part meddelar minst tio (10) Arbetsdagar innan sådan ny kontaktuppgift ska börja gälla.

Samtliga meddelanden som en Part skickar eller lämnar i samband med detta Avtal ska anses ha kommit mottagaren tillhanda enligt följande:

- om skickat med brev, vid det faktiska mottagandet på aktuell adress eller tre (3) Arbetsdagar från avsändandet genom rekommenderad försändelse
- om översänt via e-post, när mottagaren skriftligen bekräftar mottagande genom ett e-postmeddelande i retur (sådan bekräftelse ska inte oskäligen innehållas eller försenas och ska, till undvikande av tvivel, inte heller ge upphov till krav på bekräftelse av mottagande hos den Part som skickade det ursprungliga e-postmeddelandet)
- vid personligt avlämnande, vid tidpunkten för överlämnandet.

1.7.3 Tillgänglighet för Beställaren

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för Beställaren under Arbetsdagar klockan 8 – 17, samt vara nåbar dygnet runt årets alla dagar för situationer som anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap*.

1.7.4 Avstående av rättighet

Om inte annat uttryckligen framgår av detta Avtal, ska Parts underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder enligt detta Avtal inte anses utgöra ett avstående från rättigheterna eller åtgärderna

1.7.5 Tillägg och ändringar

Tillägg och ändringar i detta Avtal ska, om inte annat uttryckligen anges, för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter. Sådana ändringar som omfattas av de särskilda processerna för ändringshantering i detta Avtal ska hanteras på sätt som anges däri.

2 Uppdragsbeskrivning

2.1 Vårduppdraget

Karolinska Universitetssjukhuset bedriver vård framförallt på sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan dessa huvudsiter. Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har ett högspecialiserat uppdrag med specialiserade inslag. Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har ett specialiserat uppdrag med högspecialiserade inslag.

Södersjukhuset är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Danderyds sjukhus är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus. Sjukhuset bedriver i huvudsak specialiserad vård.

S:t Eriks Ögonsjukhus bedriver högspecialiserad och specialiserad ögonsjukvård.

Uppdraget inkluderar all akut och elektiv vård och behandling inom bas- och grenspecialiteten (punkt *2.1.1 – 2.1.4 nedan*) som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning, om inte annat beslutats av Region Stockholm eller skriftligen överenskommits mellan Parterna. Vårdgivaren ansvarar för patientens samlade omhändertagande, inklusive basal rehabilitering i samband med behandling och operation. Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren ska inom Avtalet inte bedriva vård som enligt Region Stockholms beslut ska utföras:

- enbart av annat/andra akutsjukhus
- inom specialistvården utanför akutsjukhus
- vid närakut
- i primärvården

I de fall det är medicinskt motiverat att behandla barn på mottagning eller avdelning för vuxna ska vård och vårdmiljön särskilt anpassas för att tillse att barnets bästa beaktas.

Vårdgivaren ska, i samverkan med Beställaren och övriga vårdgivare inom Region Stockholm, stödja Beställaren att täcka det totala vårdbehovet inom uppdragsområdet. Genomförande av beslutade vårdstrukturförändringar ska ske i samverkan mellan Parterna. Eventuella anpassningar av vårduppdraget i enlighet med beslut beträffande nationell och regional högspecialiserad vård sker genom detta avtals förändringsprocess, punkt *1.5 Ändringar i avtalet*.

Vårdgivaren ska ej förändra eller upphöra med verksamhet, eller förändra lokalisation av verksamhet, utan skriftligt godkännande från Beställaren.

Vårdgivaren ska även bedriva vård i enlighet med uppdragsbeskrivningarna i *Bilaga 2 Sidouppdrag*. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie uppdrag under socialstyrelsens specialitetsbeskrivningar, eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med avtalets huvudsakliga ersättningsmodell.

I det akuta omhändertagandet ska Vårdgivaren följa Region Stockholms gemensamma rutin, *Hänvisningsstöd SLL*, för enhetlig, tydlig och patientsäker hänvisning av patienter.

Brister i utförandet av Vårduppdraget hanteras i första hand i uppföljningsprocessen, i enlighet med kapitel *5 Avtalsuppföljning*. Om en brist i utförandet av uppdraget därefter bedöms föranleda en förändring av Avtalet hanteras det i enlighet med processen för förändring av avtal, *1.5 Ändringar i avtalet*.

2.1.1 Akut omhändertagande

2.1.1.1 Akut omhändertagande

Akutmottagning för vuxna med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall årets alla dagar dygnet runt.

Somatisk bedömning av personer omhändertagna enligt LOB, i samverkan med lokalpolisområde Södertälje samt på jourtid skriva in patienterna på psykiatricentrum Södertälje eller vid behov vidareremittering till Beroendecentrum Stockholm.

Bedriva närakut enligt vid var tid gällande specifik uppdragsbeskrivning Närakut, se Vårdgivarguiden.

Avgränsningar

Svårt skadade patienter tas i första hand emot på Karolinska Universitetssjukhuset Solnas regionövergripande specialiserade traumacenter.

Vårduppdraget att bedriva akutmottagning för sexuellt våldsutsatta har i första hand Södersjukhuset.

S:t Eriks Ögonsjukhus och Södersjukhuset har vårduppdraget att bedriva akutmottagning med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall inom ögonspecialiteten.

Vårduppdraget omfattar inte psykiatrisk akutmottagning.

2.1.2 Kirurgiska specialiteter

2.1.2.1 Kirurgi

Benign kirurgi, till exempel:

- Obesitaskirurgi

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget att utföra behandling av sarkom i buk och retroperitoneum, specialiserad endokrinkirurgi samt avancerad nedre gastrointestinal kirurgi, inklusive cancer.

Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har vårduppdraget att utföra resektiv och högspecialiserad rekonstruktiv övre gastrointestinal kirurgi inklusive cancer.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus har vårduppdraget kring utredning, diagnosticering, behandling och uppföljning av bröstcancer.

2.1.2.2 Urologi

Till exempel:

- Viss behandling och kirurgi för prostatacancer och blåscancer

2.1.2.3 Ortopedi

Till exempel:

- Viss fotkirurgi

Avgränsningar

Södersjukhuset har vårduppdraget att utföra högspecialiserad handkirurgi.

2.1.2.4 **Obstetrik och gynekologi**

Till exempel:

- Vulvamottagning
- Bäckenbottenmottagning

Bedriva gynekologisk verksamhet i Nynäshamn.

Förlossningsuppdrag och särskilt förlossningsuppdrag, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Avgränsningar

Karolinska universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget förlossningar före 28 graviditetsveckor.

Södersjukhuset har vårduppdraget att omhänderta sexuellt våldsutsatta.

Södersjukhuset har vårduppdraget förlossningar, sluten antenatal vård och tillhörande besök avseende patientgruppen känt alkohol- och/eller drogmissbruk.

Karolinska Universitetssjukhuset Solna har det regionsövergripande vårduppdraget att ansvara för gynekologisk kirurgi vid malign sjukdom.

2.1.2.5 **Anestesi- och intensivvård**

Till exempel:

- Allmän intensivvård

2.1.2.6 **Smärtsjukvård**

2.1.3 Invärtesmedicin

2.1.3.1 **Internmedicin**

Till exempel:

- Strokevård, inklusive akutomhändertagande och initial rehabilitering för patienter med stroke
- Endokrinologi
- Diabetologi
- Kardiologi

Avgränsningar

Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus har vårduppdraget att utföra elektrofysiologiska ablationer.

Karolinska Universitetssjukhuset har vårduppdraget stamcellstransplantationer samt trombektomier.

Vårdgivaren ska inte tillhandahålla PCI- verksamhet utan samarbeta med Karolinska Universitetssjukhuset eller Södersjukhuset AB.

2.1.3.2 **Geriatrik**

Fokus ska ligga på det akutgeriatriska omhändertagandet med ett högt direktintag från hemmet.

Bedriva geriatrisk vård enligt vid var tid gällande specifik uppdragsbeskrivning Vårdval Geriatrik, se Vårdgivarguiden.

Bedriva mottagning inom osteoporos och för multisjuka.

2.1.4 Barn- och ungdomsmedicin

2.1.4.1 Barn- och ungdomsmedicin

Bedriva mottagningsverksamhet enligt vid var tid gällande specifik uppdragsbeskrivning Vårdval Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, med tillhörande tilläggsuppdrag:

- Neuropsykiatriska utredningar, se *Bilaga 2 Sidouppdrag,*
- Obesitas
- Psykisk ohälsa, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.

Hälsoundersökning av asylsökande förskolebarn.

2.1.5 Sidouppdrag

Sidouppdrag (Sidouppdrag) omfattar vårduppdrag där inte Avtalets huvudsakliga ersättningsmodell bedömts vara lämplig, till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras eller uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten.

Samtliga Sidouppdrag samlas och specificeras i en separat bilaga med eget ADA-nummer, se *Bilaga 2 Sidouppdrag,* och ingår inte i avtalets Totalersättning.

2.1.6 Målgrupp

För slutenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna.

För dagvård och öppenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Sverige.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

I de fall det finns en specifik målgrupp anges detta under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.4*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*.

För patienter från andra regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Vårdgivarguiden.

2.1.7 Krav på lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

2.1.8 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.4*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Alla invånare ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren Arbetsdagar klockan 8 - 17. Inskrivna patienter och närstående till inskrivna patienter ska kunna nå Vårdgivaren dygnet runt årets alla dagar. De patienter som vårdats inom ramen för Uppdraget ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren under de tider den specifika vårdverksamheten bedrivs.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för andra vårdgivare via telefon och e-post, för information och konsultation.

2.2 Vårdens inriktning

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vård ska ges utifrån den mest effektiva vårdnivån.

2.2.1 Personcentrerad vård

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov, samt med utgångspunkt i personcentrerad vård. Patienten ska ses som en person som är mer än sin sjukdom, en person som i grund söker hälsa och inte vård. Patientens upplevelse, resurser och behov ska identifieras och ligger, tillsammans med relevanta undersökningar och tester, till grund för den fortsatta planeringen av vården.

Vårdgivaren ska verka för patientmedverkan och patientens delaktighet i vården. Vårdgivaren ska sträva efter att ta till vara på patientens egen kompetens och så långt möjligt erbjuda patienter som kan, och vill, att utföra delar av vården själv.

2.2.1.1 Information till patienten

Informationen ska ges på ett sätt som går att förstå utifrån patientens förmåga. Vårdpersonal ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehåll och betydelse. Information ska lämnas skriftligt om det behövs eller efterfrågas.

2.2.2 Involvering av närstående

Vårdgivaren ska involvera patientens närstående enligt patientens önskemål, om inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Vårdgivaren ska utöver detta vara medveten om och ta hänsyn till närståendes behov i rollen som omsorgsgivare när beslut fattas om patientens vård.

2.2.3 Barn som patienter och närstående

Barns rättigheter att få information, råd och stöd utifrån sina förutsättningar gällande sin egen vård alternativt som närstående ska tillgodoses. För att förbättra barnrättsperspektivet bör en barnkonsekvensanalys genomföras inför planering och beslut som rör barn och unga.

Vårdgivaren ska i alla delar av Uppdraget verka för att uppfylla kraven i FN:s barnkonvention om barnets rättigheter. Se *Barnkonventionen – Handlingsplan* som är fastställd av Region Stockholm.

2.2.4 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av Uppdraget verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med Region Stockholms policys och program.

2.2.5 Kunskapsstyrning, vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer, överenskommelser, och rekommendationer framtagna av myndigheter och regioner i samverkan, samt gällande regionala och lokala vård- och handlingsprogram. Vårdgivaren ska, när tillämpligt, använda sig av standardiserade vårdförlopp.

2.2.5.1 Medverkan i Region Stockholms gemensamma arbete med kunskapsstyrning och kvalitetsutveckling

Vårdgivaren ska delta i nationellt och regionalt kunskapsstyrningsarbete utifrån tillgänglig kompetens och regionens behov, och följa Region Stockholms riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för den gemensamma kunskapsstyrningen ska Vårdgivaren bidra till att sprida kunskap och idéer kring hur vården kan förbättras.

2.3 Vårdplanering och samverkan

2.3.1 Kontinuitet i vården

Vårdgivaren ska utse en fast vårdkontakt för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Kontinuitet i vårdkontakterna, utifrån personens individuella förutsättningar, ska särskilt eftersträvas för:

- äldre med stora och sammansatta vårdbehov
- personer med omfattande funktionsnedsättning
- personer med kronisk sjukdom
- barn och unga med behov av särskilt stöd
- personer med smärtproblematik
- personer med psykisk ohälsa.

2.3.2 Vårdplanering

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten vid varje vårdkontakt får ett koordinerat omhändertagande utifrån sina samlade behov och förutsättningar. Patienten, och vid behov närstående såvida inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta, ska göras delaktig i vårdplaneringen.

Vårdgivaren ska tillse att en personlig vårdplan formuleras tillsammans av patient och hälso- och sjukvårdspersonal hos Vårdgivaren och dokumenteras i patientens journal, samt göras tillgänglig för patienten. Vårdplanen ska ses som ett levande dokument och revideras regelbundet.

2.3.3 Sammanhållen vård

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare, huvudmän och organisationer i den omfattning som krävs för Uppdraget. Vårdgivaren ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård- eller omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska utse ansvarig person, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen.

2.3.4 Samverkan

Vårdgivaren ska erbjuda patientföreträdare och berörda intresseföreningar samverkan för att utveckla vårdens kvalitet och patienters upplevelse av vården.

2.3.4.1 Region Stockholms samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till verksamhetsnära nivå tillsammans med andra berörda vårdgivare, huvudmän och organisationer.

2.4 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska anpassa väntetider, digitala tjänster, öppettider, lokaler samt information utifrån patientens förutsättningar och behov för att garantera en god tillgänglighet till vården. Verksamheten ska vara tillgänglig för personer med olika funktions- och aktivitetsförmåga.

2.4.1 Vårdgaranti

Vård som utförs i enlighet med detta Avtal omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti. Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om den vårdgaranti som gäller i Region Stockholm. Information på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden ska användas. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient, bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare. Vid långa väntetider ska Vårdgivaren ta kontakt med kontaktperson hos Beställaren, se punkt *1.7.1 Kontaktpersoner* för dialog om fortsatt hantering.

2.4.2 Remisshantering

Vårdgivaren följa aktuella regler för remisshantering, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att informera patienter om regler för valfrihet och patientens möjlighet att välja vårdgivare. Beställaren ansvarar för att information om vårdgivare med avtal med Region Stockholm finns tillgänglig på Vårdgivarguiden.

2.5 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet. Vårdgivaren ska tillse att personalen har adekvat utbildning och kompetens, får den kompetensutveckling som behövs, och säkerställa att personalen och dess kompetens används på mest lämpliga och effektiva sätt inom Uppdraget. Personal som har kontakt med patienter ska kunna tala, förstå, läsa och skriva svenska, danska eller norska.

Parterna ska samverka och bistå varandra med underlag för planering och bedömning av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i länet.

2.5.1 Förebyggande hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha personal med kompetens att genomföra kvalificerade rådgivande samtal avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor.

Vårdgivaren ska även tillse att all hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom Uppdraget, har kompetens för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor hos patienten, och kan ge enkla hälsorelaterade råd till patienten på ett personcentrerat sätt i enlighet med *Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor*. Vid behov av vidare insatser för förbättrade levnadsvanor ska Vårdgivaren, om dessa inte ryms inom Vårdgivarens vårduppdrag, hänvisa till relevant hälso- och sjukvårdsinstans.

Alla opererande verksamheter ska arbeta systematiskt utifrån lokal rutin för att integrera *rök- och alkoholfrihet i samband med operation* enligt rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

2.5.2 Lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ska tillse att samtlig personal, inklusive underleverantörer, inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår som de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren, efter Vårdgivarens skriftliga ansökan, godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vårdgivaren ska genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliterings- eller habiliteringsbehov samt tillse att identifierat initialt rehabiliteringsbehov tillgodoses i slutenvård.

Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/remittering ske till relevant vårdgivare. Vid behov ska Vårdgivaren även tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator.

Försäkringsmedicinska bedömningar och ställningstaganden ska vara en integrerad del av vården och hanteras med samma systematik, kvalitet och professionalitet som andra åtgärder.

2.7 Läkemedel

Vårdgivaren ska säkerställa att Läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i enlighet med regionala och nationella rekommendationer och riktlinjer.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer (inklusive Kloka Listan och Kloka råd) som utfärdas eller förmedlas av Region Stockholms läkemedelskommitté.

2.7.1 Läkemedelsgenomgångar

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med patienten i enlighet med *Riktlinjer för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting*.

Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen. Vårdgivaren ska vid förskrivning av specialläkemedel[1] överföra kunskap om specialläkemedlet till mottagande vårdgivare samt bistå denne vid läkemedelsgenomgång.

2.7.2 Användning av förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning av läkemedel

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad till Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ansvarar för att arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

Hjälpmedelskort, som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

2.7.3 Läkemedel inom öppen- och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för att patientens hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden.

När patient skrivs ut ska Vårdgivaren säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre (3) månader ska den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad läkemedelsbehandling längre än tre (3) månader förskrivs läkemedel för de inledande tre (3) månaderna. Läkemedelslistan ska uppdateras i journalen.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Om en patient har behov av läkemedel som annan vårdgivare normalt har medicinskt ansvar för kan Vårdgivaren, om Vårdgivaren anser sig kunna ta det medicinska ansvaret för ordinationen, tillfälligt förse patienten med recept fram till besök hos ansvarig vårdgivare, upp till tre (3) månaders behandling. Om besök hos ansvarig vårdgivare inte kan genomföras enligt planering, kan ytterligare mängd läkemedel behöva förskrivas.

[1] Läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska. En lista över vilka läkemedel som är basläkemedel publiceras varje år på janusinfo.se Alla läkemedel som inte är med på listan definieras som specialläkemedel.

2.7.4 Rationell antibiotikaanvändning

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se Vårdgivarguiden.

2.7.5 E-verifikation

Enlig EU-förordning 2016/161 om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar ska läkemedel och vacciner avaktiveras innan de lämnas ut till allmänheten. Apotek och partihandlare kan sluta avtal med vårdgivare om att de ska avaktivera säkerhetsdetaljerna för deras räkning. I de fall anskaffning av läkemedel sker via Region Stockholm eller nationellt samordnade avtal överlämnar Vårdgivaren fullmakt till Region Stockholm att avtala om avaktivering av läkemedel med avtalsleverantörer, genom undertecknande av detta Avtal.

2.7.6 Läkemedelsstudier

Vårdgivare som avser att genomföra kliniska läkemedelsstudier ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/Etikprövningsmyndigheten anmäla detta till Beställarens läkemedelskommitté samt kontakta Stockholms medicinska biobank. Vårdgivaren som genomför studien ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

2.7.7 Kontakt med läkemedelsföretag och medicintekniska företag

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin.

2.8 Medicinsk service

Vårdgivaren ska tillhandahålla den medicinska service som krävs för utförandet av Uppdraget.

Medicinsk service avser endoskopi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, klinisk laboratoriemedicin, medicinsk radiologi och spermaanalys. Vårdgivaren ska vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service följa Beställarens anvisningar på Vårdgivarguiden. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal och som krävs för Vårdgivarens diagnostik och bedömning. Beställaren har rätt att granska remittering till medicinsk service.

Vårdgivaren ska välja leverantör som har avtal med Beställaren eller är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet. Annan leverantör än den som har avtal med Beställaren kan väljas i de fall ackreditering inte finns inom det specifika området. Vårdgivaren ansvarar för att leverantören i dessa fall håller branschenlig standard.

2.8.1 Ackreditering av närlaboratorium

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska vara ackrediterade enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande. Vårdgivare som utför patientnära analyser (PNA) ska teckna särskilt avtal om kvalitetsstöd med ackrediterat laboratorium och följa laboratoriets anvisningar för utförande och kvalitetssäkring för PNA.

2.8.2 Biobanksprover

Vårdgivaren ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank samt ombesörja transporter av humanbiologiskt material från Vårdgivaren till Laboratoriet för laboratorieanalyser och biobankning.

2.9 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner i *Hjälpmedelsguiden,* se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp förskrivna hjälpmedel och i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren ska vid behov utfärda egenvårdsbeslut för Fritt Val-rekvisition. Vårdgivaren ska tillse att förskrivaren har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i förskrivningsprocessen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för enklare hjälpmedel, exempelvis rollatorer och duschpallar.

2.10 Tolk

Vårdgivaren ska vid behov anlita tolk. Det gäller såväl tolk i talade språk som tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning. Vårdgivaren ska säkerställa att minderåriga eller närstående inte används som alternativ till tolk.

Vårdgivaren ska använda de tolkförmedlingar som Beställaren har avtal med. Samtliga tolkbeställningar ska genomföras i enlighet med de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska ha rutiner för att boka och avboka tolktjänster i tolkportalen, samt rapportera avvikelser till tolkportalen.

2.11 Omhändertagande av avlidna

Vårdgivaren ansvarar för att hantering av avlidna sker på ett värdigt sätt, samt med visad respekt och omtanke för anhöriga, i enlighet med *Handboken för omhändertagande av avlidna*.

Vårdgivaren ansvarar för att det bedrivs bårhusverksamhet, obduktion och balsamering av avliden på Vårdgivarens huvudadress.

2.12 Donation av organ och vävnader

Vårdgivaren ska bidra till utredning av samtycke till donation och medicinsk lämplighet samt det faktiska omhändertagandet av organ och vävnader från donatorer inom region Stockholm. Vårdgivaren ska samverka med Regionalt donationscentrum och övriga verksamheter som ingår i Regionalt donationscentrums samordningsansvar. Vårdgivaren ska säkerställa att föreskrivna uppdrag inom området donation av organ och vävnader är tillsatta enligt föreskrift och gällande riktlinjer.

Vårdgivaren ska även bidra med underlag till Regionalt donationscentrum för den årliga rapporteringen till Region Stockholm.

3 Verksamhetskrav

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Dokumentation som visar ledningssystemets utformning och användning ska på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet tillse att Verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vårdgivaren ska utifrån ledningssystemet vidta åtgärder för att förebygga vårdskador, arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Dokumentation från det systematiska förbättringsarbetet, inklusive kvalitetsindikatorer, mål, planerade och genomförda åtgärder samt resultat ska presenteras för Beställaren vid avtalsuppföljning.

3.1.1 Ledarskap inom systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska säkerställa att den personal som svarar för verksamheten har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med, och insatt i, de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och regionalt.

3.1.2 Klagomålshantering inom hälso- och sjukvård, Lex Maria och anmälan till Inspektionen för vård och Omsorg

Vårdgivaren ska ta emot och besvara synpunkter och klagomål på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Synpunkterna ska även tillvaratas genom Vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten får information om klagomålshantering hos Vårdgivaren samt om Patientnämndens och Inspektionen för vård och Omsorgs (IVO) verksamhet. På verksamhetens hemsida och på 1177 Vårdguiden ska kontaktuppgifter till en klagomålsansvarig eller verksamhetschef som tar emot klagomålen tydligt framgå.

3.1.2.1 Underlag till Patientnämnden och IVO

Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge Patientnämnden eller IVO den information som efterfrågas i ärenden som rör hälso- och sjukvård som Vårdgivaren ansvarar för.

Vårdgivaren ska utan dröjsmål informera Beställaren om det inom Uppdraget gjorts anmälan som föranlett kritik eller krav på åtgärder från IVO. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren överlämna en kopia av Vårdgivarens utredning till Beställaren.

3.2 Vårdhygien

Vårdgivaren ska tillse att samtliga för Uppdraget tillämpliga krav på vårdhygienisk standard som följer av vid var tid gällande lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och regionala riktlinjer är uppfyllda under hela avtalsperioden. Detta innebär att vårdgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att hålla en god vårdhygienisk standard avseende bland annat vårdlokaler, utrustning, och vårdens organisering. I detta krav ingår att ha tillgång till vårdhygienisk expertis.

Vårdgivaren ska säkerställa att arbetet mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*.

3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning

Vårdgivaren ska ha ändamålsenliga rutiner för att uppmärksamma förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt.

Vårdgivaren ska, utan kostnad för den enskilde personen, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom samt att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Region Stockholms smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp lagrade provtagningsdata.

3.4 Utbildningsuppdraget

Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande utbildningen samt delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Årliga specifika utbildningsuppdrag regleras genom *Region Stockholms Utbildningsdirektiv*.

3.4.1 Läkares allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring

Där läkare tjänstgör ska:

- plats för läkares allmäntjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT) tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmän- respektive bastjänstgöringen
- plats för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) tillhandahållas
- för ändamålet lämpliga lokaler för AT, BT samt ST tillhandahållas.

Region Stockholm kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera läkare. Vårdgivaren är, efter dialog, skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver.

Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för AT, BT och ST. Vårdgivaren ska efterleva de krav på handledares kompetens och handledarutbildning som framgår i för var tid gällande föreskrift.

Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens huvudarbetsgivare, arbetsgivare och studierektor alternativt AT-läkarens arbetsgivare.

Den enhet där läkaren i huvudsak gör sin ST har ansvar för att se till att det finns en studierektor anställd. Vid enheter där sidotjänstgöring utförs ansvarar en studierektor eller verksamhetschef för att författningsenlig handledning, utvärdering samt intygande sker.

Studierektor ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till Verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

3.4.2 Verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande

Vårdgivaren ska på anmodan av Region Stockholm tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och/eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning. Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning motsvarande Högskoleverkets krav samt uppfylla behovet av handledning.

3.5 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska delta i arbetet med kunskapsstyrning både regionalt och nationellt. Arbetet ska utföras enligt Beställarens instruktioner och kan exempelvis omfatta utveckling av indikatorer, analys av resultat och förbättringsområden, identifiering av behov av nya kunskapsstöd samt framtagande av kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska, delta i utveckling genom att medverka i för det vårdområde som Uppdraget omfattar adekvata forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan ska ske i enlighet med Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter samt biträda med kompletterande uppgifter och tjänster.

Vårdgivaren ska delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal. Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata, bilder och liknande data om patienter tillgängliggöras för forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt.

Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

Vårdgivaren ska, efter uppvisande av intyg om ansvarsfördelning från studieansvarig, medverka till rekrytering av patienter till kliniska studier.

3.6 Innovation

Vårdgivaren ska använda innovation[2] som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och öka kvalitén på verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice och ökad patientdelaktighet, samt vara en attraktiv arbetsgivare.

Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt innovationsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall samt effektivisera verksamheten. Innovationsarbetet ska ske i enlighet med för Region Stockholm gällande *Policy för innovation och digitalisering samt strategi för innovation.* Innovationsarbetet och implementering av innovationer ska integreras med Vårdgivarens övriga strategiska arbete, ledningssystem och årliga verksamhetsplanering. Vårdgivaren ska samarbeta med övriga vårdgivare för att genomföra och utveckla innovationsarbetet inom hela Region Stockholm.

Vissa särskilda innovationsuppdrag specificeras även i separat avtal med Region Stockholm.

3.7 Patientjournaler

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, oavsett vilka media de lagras på.

3.7.1 Sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ingå i sammanhållen journalföring i den utsträckning som behövs för Uppdragets utförande. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och tillämpning av Nationellt Fackspråk (NF). När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter samt att hanteringen är säker och följer gällande lagstiftning.

[2] Med innovation avses utveckling av nya lösningar inom Region Stockholms ansvarsområden som syftar till förbättringar. Begreppet innehåller en grad av radikalitet, det vill säga att innovation är något som kan förväntas vara något nytt eller väsentligt förbättrat och därmed något annat än ett löpande kvalitetsarbete eller ständiga förbättringar.

3.7.2 Utlämnande av journalkopia

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient får Vårdgivaren ta ut avgift högst motsvarande den avgift som gäller vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren får inte ta ut avgift för detta.

3.8 Beskrivningssystemet

För mer information om beskrivningssystemet, se Vårdgivarguiden. Frågor rörande beskrivningssystemet skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda, vardinformatik.hsf@sll.se

3.8.1 Termer

Vårdgivaren ska använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank tillsammans med regionala termer och begrepp ska tillämpas.

3.8.2 Rapportering av vårdkontakter

Vårdgivaren ska rapportera vårdkontakter enligt gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt Region Stockholms *Regelverk för rapportering av vårdkontakter*.

De nationella klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk.

3.8.3 Primär klassificering

De vid vårdkontakten ställda diagnoser och utförda vårdåtgärder ska beskrivas och rapporteras med vid var tid gällande aktuella diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller *internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning* och för åtgärder gäller *Klassifikation av vårdåtgärder*.

3.8.4 Sekundär klassificering

Vårdkontaktens primärklassificerade diagnos- och åtgärdskoder ska sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) med NordDRG CC.

3.8.5 DRG-viktlista

Genomsnittlig kostnad per DRG baserad på kostnadsdata från den nationella KPP-databasen används som underlag för att upprätta en Nationell DRG-viktlista. Information om och aktuell DRG-viktlista återfinns på Vårdgivarguiden.

Beställaren kan undantagsvis besluta om avsteg från DRG-viktlistan genom att använda så kallade prioriteringsvikter. Prioriteringsvikter används när Beställaren vill prioritera någon eller några DRG genom att höja eller sänka DRG-vikten, vilket innebär att berörda DRG får en annan vikt än vad som redovisas i viktlistan.

3.8.6 Kostnad per patient

Vårdgivaren ska rapportera Kostnad per patient (KPP) till Region Stockholm enligt fastslagna nationella KPP-principer framtagna av SKL. Kontroll av kvalitet på inlämnat KPP-data görs av HSF innan data levereras vidare till SKL:s nationella KPP-databas. Vårdgivaren ansvarar för att genomföra eventuella rättelser.

3.9 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) samt följa Region Stockholms gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras och på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

3.10 Verksamhetens digitala förmåga

Vårdgivaren ska ha de digitala förmågor som anges nedan. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda digitala system och tjänster för att utföra de administrativa åtgärder som anges nedan. En digital förmåga kan innebära att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda flera olika system och tjänster.

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande instruktioner rörande digital förmåga, se Vårdgivarguiden. För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Vårdgivaren ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor har Vårdgivaren själv möjlighet att välja digital tjänst i enlighet med Beställarens information. Oavsett vilken tjänst som används ska Vårdgivaren hålla sig uppdaterad med, samt följa, vid var tid gällande instruktion för att uppfylla Beställarens krav på digital förmåga.

Beställaren ska informera Vårdgivaren om planerade förändringar i digitala system och tjänster genom särskilt ändringsmeddelande på Vårdgivarguiden. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

Vårdgivaren ska ha och tillämpa följande digitala förmågor:

Hantera beställarens information

- Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om Uppdraget.

Hantera funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

- Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet.
- Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom Region Stockholm med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett.
- Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk.
- Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning.
- Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan.
- Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik.

Hantera verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

- Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte.

Hantera rapportering och uppföljning

- Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.
- Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten.
- Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress.
- Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt.

Hantera fakturering

- Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga.

Hantera gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

- Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar under punkt *4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät*.
- Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.
- Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade.

Hantera sammanhållen journalföring

- Leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar.

Hantera läkemedel

- Använda av Region Stockholm framtagna kunskapsstöd för läkemedelsförskrivning.
- Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva dosförpackade läkemedel.
- Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen.
- Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård.
- Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.
- Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader.

Hantera hjälpmedel

- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser
- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel

Hantera vissa typer av vaccinationer

- Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker

Hantera väntetidsmätning

- Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården.
- Vårdgivaren ska rapportera prognostiserade väntetider.

Hantera remiss

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.
- Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt.

Hantera listningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.

Hantera samordnad vårdplanering

- Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan.

Hantera graviditetsprocess

- Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt vårdinformationssystem anpassat för att kunna hantera olika delar under pågående graviditet.

Hantera beläggningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens särskilda regelverk för beläggningsredovisning.

Hantera prehospital vårdprocess

- Vårdgivaren ska kunna hantera Region Stockholms prehospitala verksamhetsstöd.

3.10.1 Digital tillgänglighet

Vårdgivaren ska erbjuda för Uppdraget relevanta och välfungerande digitala tjänster för kommunikation mellan vårdgivare och patient. De digitala tjänsterna och deras säkerhetslösningar ska följa tillämpliga lagar och förordningar kring hantering av patientuppgifter över öppna nät och *Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting*. Beställaren erbjuder anslutning via 1177 Vårdguidens e-tjänster för säker kommunikation mellan vårdgivare och patient.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda patienter följande ärenden digitalt:

- hantera förfrågningar om tidbokning i form av nybokning, avbokning, ombokning.
- hantera direktbokning i form av ombokning och avbokning.
- hantera önskemål om receptförnyelse.
- hantera önskemål om journalkopia.
- hantera önskemål om intyg.
- hantera inkomna frågor och kontaktönskemål.
- kunna ge rådgivning.
- hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel.
- anslutning till Journal via nätet.
- erbjuda digitala vårdmöten[3].

3.10.2 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

Alla vårdgivare som för sin informationshantering använder Region Stockholms tjänster och system behöver ha ett personuppgiftsbiträdesavtal med regionen. Personuppgiftsbiträdesavtalet omfattar de tjänster och system som anges i detta Avtal. Vårdgivaren omfattas genom tecknande av detta Avtal även av Personuppgiftsbiträdesavtal med Region Stockholm. Personuppgiftsbiträdesavtalet finns i sin helhet på Vårdgivarguiden.

3.10.2.1 Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s e-hälsotjänster

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de tjänster som anges under punkt *3.10 Verksamhetens digitala förmåga* och som tillhandahålls via Inera AB.

Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, finns på Inera AB:s hemsida www.inera.se

Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

[3] Vårdgivarna ska följa Region Stockholms *Tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten* och efterleva det nationella *Integrationsramverket för digitalt vårdmöte*.

3.11 Miljö

Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och att Region Stockholms vid varje tidpunkt gällande miljömål uppnås.

Parterna ska samverka i miljöfrågor och på Beställarens begäran ska Vårdgivaren redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla Region Stockholms miljömål.

3.11.1 Miljöcertifiering

Vårdgivarens miljöledningssystem ska vara certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

3.12 Måltider

Vårdgivaren ska servera näringsriktig mat av hög kvalitet och bedriva ett strategiskt och operativt måltids- och nutritionsarbete, samt följa Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens gällande riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa mat och dryck dygnet runt i nära anslutning till den plats där patienten vårdas.

3.13 Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att Uppdraget under hela avtalsperioden utförs i, för Uppdraget ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

3.13.1 Lokalisation

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget såsom det beskrivs inom ramen för detta Avtal i Region Stockholms lokaler på Vårdgivarens huvudadress, Södertälje Sjukhus AB, Rosenborgsgatan 6-10, 152 40, Södertälje.

I de fall Vårdgivaren utför Uppdraget i andra lokaler än vid sin huvudadress ska det godkännas av Beställaren.

3.13.2 Fysisk och kognitiv tillgänglighet

Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning med mera, ska vara tillgängliga för personer oavsett funktions- och aktivitetsförmåga.

3.14 Strålsäkerhet

Samtliga verksamheter med joniserande strålning inom Region Stockholm ska ha giltigt och för verksamheten adekvat tillstånd för detta utfärdat av Strålsäkerhetsmyndigheten. Vårdgivaren ska följa *Centrala riktlinjer för strålsäkerhet inom Stockholms läns landsting*.

3.15 Medicinska gaser

Vårdgivare som i sin verksamhet nyttjar en eller flera centralgasanläggningar ska ha en egen lokal gaskommitté eller ingå i en sådan. Vårdgivaren ska följa *Riktlinje för medicinska och medicintekniska gaser inom Stockholms läns landsting*.

3.16 Försäkringar

Beställaren tecknar försäkring som täcker skador enligt Patientskadelagen (1996:799) för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

Vårdgivaren ska utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den information, exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, undersökningar, fotografier, utredningar och analyser, som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

3.17 Underleverantörer

Vårdgivaren ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för alla Vårdgivarens underleverantörer såsom för sig själv.

Vårdgivaren ska, senast en (1) månad innan Driftstart, lämna information till Beställaren om de underleverantörer som Vårdgivaren avser anlita för att utföra Uppdraget.

Om Vårdgivaren under avtalsperioden avser att anlita en underleverantör ska Vårdgivaren, senast en (1) månad innan underleverantören påbörjar sitt uppdrag, skicka information om underleverantören och vilken/vilka delar av Uppdraget som underleverantören ska utföra till Beställaren.

3.18 Marknadsföring och information

Vårdgivaren ska följa Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring, *Riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring*.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbokning. Informationen ska finnas tillgänglig på mottagningens kontaktkort på 1177 Vårdguiden.

Vid varje ändring som väsentligt påverkar vårdutbudet ansvarar Beställaren för att en kommunikationsplan ur ett patientperspektiv tas fram. Vårdgivare ansvarar för att informera sina samarbetsparter, patienter samt att ha korrekt information i sina informationskanaler.

3.18.1 Information från Beställaren

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ge specifik information till patienten och ge det informationsmaterial som Beställaren anvisar.

3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Vårdgivaren är, utan hinder av vad som anges i punkt *1.6 Force majeure,* skyldig att fortsätta utföra sina åtaganden enligt Avtalet vid särskild händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap i enlighet med bestämmelserna nedan.

Vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten ska Vårdgivaren omgående kontakta den av Beställaren inrättade funktionen benämnd Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB).

3.19.1 Planering

Beställaren ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för planering av sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen.

Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att Uppdraget ska kunna utföras av Vårdgivaren under sådana förhållanden som avses i denna punkt.

Vårdgivaren ska lämna de upplysningar som kan behövas för krisplanering till Beställaren. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen inför stora evenemang och andra insatser.

3.19.2 Särskild händelse

Vid särskild händelse[4] där det inte beslutats att Region Stockholms regionstyrelses krisledning tagit över, ska vårdgivaren följa direktiv ställda av de av Beställaren inrättade funktionerna Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

[4] Samlingsterm för händelser som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

3.19.3 Extraordinär händelse

Vid extraordinär händelse[5] ska vårdgivaren följa direktiv ställda av Region Stockholm och fortsätta att utföra Uppdraget under regionstyrelsens krisledningsnämnd.

3.19.4 Höjd beredskap

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska Beställaren vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen.

Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under Region Stockholms regionstyrelses krisledningsnämnd.

[5] Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering

I detta kapitel beskrivs grunden för Vårdgivarens ersättning och rätt att faktura enligt detta Avtal. Vårdgivaren kan endast begära ersättning för de åtaganden som utförs inom ramen för Vårduppdraget.

Detta kapitel reglerar inte ersättningar för vård som omfattas av *Bilaga 2 Sidouppdrag* (ADA 12150).

Den totala ersättningen för Vårduppdraget omfattar utbetalning av ersättning utifrån fyra principer:

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- produktionsrelaterad ersättning
- uppdragsrelaterad ersättning.

Totalersättningen omfattar enbart ersättning av vård till patienter som är folkbokförda i Stockholms län, för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Avtal.

4.1 Totalersättningen

Totalersättningen (Totalersättningen) utgör ersättning för 100 procent av Målvolymen och består av utvecklings-, mål-, produktions- och uppdragsrelaterad ersättning och, se punkt *4.2.1 Målvolym*. Totalersättningen är ett inför varje kalenderår fastställt belopp.

Av Totalersättningen utgör den utvecklingsrelaterade ersättningen 1 procent, den målrelaterade ersättningen 5 procent, den produktionsrelaterade ersättningen 40 procent och den uppdragsrelaterade ersättningen 54 procent.

Totalersättningen för åtagandena enligt detta Avtal år 2020 utgår med maximalt 1 068 753 **tkr** exklusive momskompensation.

4.1.1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård. Parterna kommer årligen överens om vilka uppdrag som ska genomföras inom ramen för Vårduppdraget. Kraven för att erhålla den utvecklingsrelaterade ersättningen samt information om de olika områdena beskrivs ytterligare i *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*.

Den utvecklingsrelaterad ersättningen utgör 1 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.1.2 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterad ersättning fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller enligt i Avtalet överenskomna indikatorer som omfattar kvalitet, tillgänglighet och miljö enligt *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*

Den målrelaterad ersättning utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5%	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1%	Vårdgaranti
Miljö	0,5%	Miljöindikatorer

4.1.2.1 Beräkning och utbetalning av målrelaterad ersättning

Beställaren beräknar målrelaterad ersättning utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Den målrelaterade ersättningen för ett kalenderår utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Ersättningen för december månad betalas ut efter att den preliminära ersättningsnivån har fastställts i mars månad året efter det kalenderåret. Visar avstämningen i mars att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret ska den överskjutande delen återbetalas till Beställaren. Slutlig reglering görs i samband med att den slutliga ersättningsnivån fastställs.

4.1.3 Produktionsrelaterad ersättning

Produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt utgår med DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

Produktionsrelaterad ersättning utgår för Ersättningsgrundande Produktion upp till fastställd Målvolym, se punkt *4.2.1 Målvolym*.

4.1.3.1 Beräkning av DRG-poängpris

Med DRG-poängpris avses ett pris i kronor för varje DRG-poäng. DRG-poängpriset fastställs årligen. Tabellen nedan visar beräkning av Vårdgivarens DRG poängpris.

		Beräkning av Vårdgivarens DRG-poängpris
1	**Totalersättningen (kronor)**	**A1**
2	Uppdragsersättning (kronor)	- C1
3	Målrelaterad ersättning (kronor)	-D1
4	Utvecklingsrelaterad ersättning (kronor)	- E1
5	**Summa för DRG-poängprisberäkning (kronor)**	**= F1**
6	Antal DRG-poäng	./. G
7	**DRG-poängpris (kronor)**	**= H1**

Tabell 1: Totalersättningen (A1) reduceras med Uppdragsrelaterad ersättning (C1) och Målrelaterad ersättning (D1) samt utvecklingsrelaterad ersättning (E1) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (F1). DRG-poängpris (H1) beräknas genom att dividera summan för DRG-poängprisberäkning (F1) med antal DRG-poäng (G).

4.1.4 Uppdragsrelaterad ersättning

Den uppdragsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av den årliga Totalersättningen. Den uppdragsrelaterad ersättningen utgör 54 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.2 Beräkningsunderlag

Antal vårdkontakter per verksamhetsområde i öppenvård och i slutenvård fördelade på akut och elektiv vård fastställs årligen i särskilt beräkningsunderlag (Beräkningsunderlag), se *Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal*. Även DRG-genomsnittsvikter fastställs i beräkningsunderlaget.

Beräkningsunderlaget utgör grund för beräkning av Målvolym (såsom definierad i Målvolym se punkt *4.2.1 Målvolym*)

4.2.1 Målvolym

Målvolymen (Målvolym) är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län. Målvolymen fastställs för respektive kalenderår.

Målvolymen för ett kommande kalenderår fastställs av Beställaren efter samråd med Vårdgivaren när det kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är beslutade.

För Avtalets kalenderår två och framåt beräknas Målvolymen i enlighet med vad som redovisas under avsnittet Årlig justering, se punkt *4.4.1 Årlig justering*.

4.2.2 Vårdvolymer

I tabellen nedan redovisas målvärde för vårdvolymer för öppen- och slutenvård för 2020.

	Akut/elektiv	**Målvärde antal vårdkontakter år 2020**
Slutenvård (vårdtillfälle)	Akut	10 425
	Elektiv	2099
Öppenvård (besök)	Akut	42 877
	Elektiv	77 992

4.3 Ersättningsgrundande produktion

Med ersättningsgrundande produktion (Ersättningsgrundande Produktion) avses produktion av vård, uttryckt i DRG-poäng, med de restriktioner som gäller för förändrad DRG-genomsnittsvikt, se punkt *4.3.1 Förändrad DRG-genomsnittsvikt*.

Ny- och återbesök hos läkare skall för att vara Ersättningsgrundande Produktion ha diagnoskod registrerad.

Ersättning utgår endast för Ersättningsgrundande Produktion. Ersättning utgår dock inte för all Ersättningsgrundande Produktion, se punkt *4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym*.

4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym

För Ersättningsgrundande Produktion mellan 100 procent och 104 procent av Målvolymen utgår ersättning per vårdkontakt med 40 procent av DRG-poängpris baserat på 94 procent av Totalersättningen multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt. För produktion utöver 104 procent av Målvolymen utgår ingen ersättning.

Patienter från Botkyrka ersätts med 100 procent av DRG-poängpris baserat på 94 procent av Totalersättningen multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt om antalet vårdtillfällen överstiger 1686 och antalet besök överstiger 8986 för patienter från Botkyrka år 2020.

4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt

Förändring av DRG-genomsnittsvikter beräknas för total sluten- respektive öppenvård var för sig.

Utan särskild redovisningsskyldighet utgår ersättning för ökad vårdtyngd över den fastställda DRG-genomsnittsvikten för respektive år enligt följande lista:

- År 2020 upp till 3 procent.
- År 2021 upp till 2 procent.
- År 2022 upp till 1 procent.
- År 2023 upp till 0,5 procent.

Vårdtyngdsökning över ovan angiven procentsats respektive år kan ersättas efter Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna. Ersättningen skall dock hållas inom summan av den produktionsrelaterade delen

av Totalersättningen och maximal ersättning för produktion över Målvolymen. En godkänd vårdtyngdsökning medför att vårdkontakterna i Beräkningsunderlaget för nästkommande kalenderår minskas enligt *Bilaga 3. Beräkningsunderlag sjukhusavtal*.

En ökad DRG-genomsnittsvikt som inte beror på ökad vårdtyngd utan har tekniska orsaker (till exempel ändrat registreringsbeteende eller ej förutsedda logikförändringar i NordDRG-grupperarens algoritm), så kallad DRG-glidning, ersätts inte.

4.4 Justeringar

För årlig uppräkning av Totalersättningen och Målvolymen användas följande:

- **Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK), exklusive läkemedel**: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under andra kvartalet används för uppräkning för nästkommande kalenderår. Det faktiska LPIK presenteras under första kvartalet året efter prognosen. Eventuell differens mellan prognostiserad LPIK som används för uppräkning och faktisk LPIK läggs till alternativt dras ifrån uppräkningen avseende det kalenderår som kommer efter det kalenderår som uppräkningen avser. Justeringen görs med en begränsningsregel om maximalt ± en procentenhet.
- **Läkemedelsindex (LÄK):** Beställarens prognos avseende akutsjukhusens rekvisitionsläkemedel. LÄK för innevarande år används för nästkommande kalenderår.
- **Viktat index (VI):** Består av 95 procent LPIK exklusive läkemedel med justering för föregående års eventuella differens mellan prognostiserat och fastställt LPIK och fem (5) procent LÄK.
- **Demografisk tillväxt (DT):** Beställarens prognos avseende vårdkontakter för respektive kalenderår baserad på förändrad folkmängd och vårdkonsumtion per åldersgrupp i Region Stockholm
- **Medicinteknisk utveckling (MTU):** en (1) procent av akutsjukhusens summerade avtalade totalersättning per år, varav 75 procent tillfaller Karolinska Universitetssjukhuset och 25 procent fördelas mellan de övriga akutsjukhusen i förhållande till respektive akutsjukhus avtalade totalersättning.
- **Effektiviseringskrav (EFK):** 2,5 procent år 2020.

Index, uppräkningsfaktor för medicinteknisk utveckling och effektiviseringskrav kan komma att ändras under Avtalets giltighetstid.

4.4.1 Årlig justering

Inför varje nytt kalenderår ska en överenskommelse slutas mellan Parterna avseende kommande års Målvolym och Totalersättning. Bägge Parter ska bidra med underlag och överenskommelsen ska protokollföras och vara genomförd senaste den 1 oktober.

Vid varje kalenderårsskifte görs de justeringar som anges i punkt *4.4.1.1 Justering av Målvolymen* och *4.4.1.2 Justering av Totalersättningen*.

4.4.1.1 Justering av Målvolymen

Antal vårdkontakter i Beräkningsunderlaget justeras med eventuell accepterad vårdtyngdsökning i procent som ägt rum året före aktuellt kalenderår och DT.

DRG-genomsnittsvikten i Beräkningsunderlaget justeras med anledning av förändringar i DRG-grupperaren, DRG-viktlista och kommande känd påverkan av vårdvolymförändringar.

Det justerade Beräkningsunderlaget används för fastställande av kommande kalenderårs Målvolym. Justering av Målvolymen till Vårdgivaren sammanfattas i tabellen nedan.

Ersättning med DRG-poängpris	Målvolym Vårdavtalets kalenderår två = Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1 - godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * DT * DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två

Målvolym för Avtalets kalenderår tre och framåt beräknas enligt kalenderår två med ett års framskjutning av angivna kalenderår.

4.4.1.2 Justering av Totalersättningen

Totalersättningen justeras enligt tabellen nedan med DT, VI och MTU och reduceras med EFK.

Justering av Totalersättning för nästkommande kalenderår	((Totalersättning innevarande kalenderår * DT * VI) + MTU) * (1 – EFK)

4.4.2 Övrig justering

4.4.2.1 Justering av Totalersättningen på grund av förändrade patientavgifter

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter för besök och vårdtillfällen skall Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren skall debitera patienter (se punkt *4.5.6 Patientavgifter)* inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

Om Region Stockholm beslutar om ändrad hanteringsordning avseende patientavgifter för besök och vårdtillfällen ska totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter som ska debiteras patienter inte förändras till följd av den ändrade hanteringsordningen. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet

4.5.1 Ersättning för utbildningsinsatser

Ersättning för tillhandahållande av platser för ST-, AT- och VFU/VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt Region Stockholms vid var tid gällande *Utbildningsdirektiv*.

4.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra regioner

Vård av utomlänspatient ska registreras på samma sätt som vård av patient folkbokförd inom Stockholms län.

Ersättning för vård till utomlänspatienter fastställs årligen av Samverkansnämnd för Stockholm-Gotland sjukvårdsregion och återfinns i *Utomlänsprislistan*. Fakturering sker i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.3 Ersättning för vård av personer med skyddade personuppgifter

Vård av patient med skyddad personuppgift ska registreras på samma sätt som vård av patient inom Stockholms län, se särskilda riktlinjer på Vårdgivarguiden.

Ersättning för vård av patienter med skyddade personuppgifter genom kvarskrivning eller sekretessmarkering ska faktureras Region Stockholm i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.4 Ersättning för vård av asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd

Vård av personer som omfattas av Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och personer som omfattas av Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ersätts enligt aktuell Utomlänsprislista beslutad av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland och faktureras i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden. Fakturering ska ske senast tre (3) månader efter vårdkontakten.

Vård till kvotflyktingar som ännu inte är folkbokförda hanteras och ersätts i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska vara Beställaren behjälplig i frågor som rör ersättning enligt Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvårdtill asylsökande och (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande med mera. På Beställarens begäran ska Vårdgivaren inkomma med intyg från läkare eller epikris för vårdperioden.

4.5.5 Ersättning för vård av personer bosatta i andra länder

Ersättning för vård till utomlandspatienter, det vill säga patienter som inte är folkbokförda i Sverige ska utgå enligt särskilda regler, se Vårdgivarguiden.

4.5.5.1 Ersättning för vård av utlandssvenskar

Vårdgivaren fakturerar vård av utlandssvenskar bosatta i övriga länder enligt samma principer som för personer från EU/EES- eller konventionsland.

4.5.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra länder och som saknar betalningsförmåga

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för vårdkostnad avseende personer folkbokförda i andra länder i behov av omedelbar vård och som själva ska betala vårdkostnaden, men som helt eller delvis saknar betalningsförmåga, under följande förutsättningar: Vårdgivaren har registrerat vårdkontakten enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren har gjort en betalningsutredning avseende patientens betalningsförmåga och bilägger denna dokumentation till faktureringen. Fakturering skal ske senast 18 månader efter vårdkontakten.

4.5.6 Patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som omhändertas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat och i enlighet med *Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter*.

4.5.6.1 Patientavgifter i öppen- och slutenvård

Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppen- och slutenvård. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade.

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivaren totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättning ska ske.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.5.6.2 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt Region Stockholms fastställda avgifter, se Vårdgivarguiden. De patientavgifter som erläggs för besök inom medicinsk service tillfaller Beställaren.

4.5.6.3 Egenavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för korttidsförskrivna bashjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter. Dessa avgifter ska i sin helhet tillfalla Beställaren.

4.6 Kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för utförandet av Uppdraget, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

4.6.1 Kostnadsansvar för tolk

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för tolk i talade språk. Beställaren ansvarar för kostnaden för personer med dövhet, vuxendöva, personer med dövblindhet eller hörselnedsättning vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med Beställaren anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

4.6.2 Kostnadsansvar för läkemedel

4.6.2.1 Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård, dagvård och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för läkemedelskostnaden när en patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård.

4.6.2.2 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivarens kostnadsansvar och ersättning hanteras i enlighet med separat avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel.

4.6.3 Kostnadsansvar för medicinsk service för utomlänspatienter

Vid remiss som enbart avser medicinsk service ska Vårdgivaren debitera remittenten kostnaden i enlighet med *Riksavtalet för utomlänsvård*.

I det fall hemregionen inte accepterar den rekommenderade faktureringsrutinen kan Vårdgivaren skicka fakturan direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4.6.4 Kostnadsansvar för hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till patient i hemmet enligt riktlinjer på Vårdgivarguiden. Beställaren ansvarar för kostnaden för övriga hjälpmedel som förskrivs enligt Beställarens anvisningar och regler.

4.6.5 Kostnadsansvar för sjukresor och sittande sjuktransporter persontransporter

Beställaren ansvarar för kostnaden för sjukresor och sittande sjuktransporter i hälso- och sjukvården, om leverantör med avtal med Beställaren anlitas.

4.6.6 Kostnadsansvar för obduktion och omhändertagande av avlidna

Beställaren ansvarar för kostnaden för obduktion. Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för omhändertagande av avlidna i enlighet med *Handbok för omhändertagande av avlidna*.

4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät

Alla vårdgivare som har avtal med Beställaren har rätt att ha en anslutning till Region Stockholm gemensamma kommunikationsnät SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta Avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

4.7 Fakturering och betalning

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. För att ha rätt till ersättning enligt Avtalet ska Vårdgivaren rapportera vårdkontakter enligt gällande regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska ansvara för att hålla sig uppdaterad om innehållet i detta regelverk. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar. Om Vårdgivaren är osäker på tolkningen av regelverket är det Vårdgivarens ansvar att be om förtydliganden.

Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

4.7.1 Debiteringsunderlag

Inrapporterade verksamhetsdata utgör debiteringsunderlag gentemot Beställaren. Det är Vårdgivarens ansvar att visa att de av Vårdgivaren rapporterade verksamhetsdata, som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Avtalet ska betala ut till Vårdgivaren, har utförts av Vårdgivaren, eller dennes underleverantör. Vårdgivaren ansvarar

för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta.

Inrapporterade verksamhetsdata ska överensstämma med Vårdgivarens journalanteckning. Om korrekt journalanteckning saknas eller är så bristfällig att det inte går att utläsa vilken vård patienten har fått, eller ej överensstämmer med inrapporterad vård, utgår ingen ersättning för vårdtillfället.

4.7.2 Fakturering

På fakturan samlas poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Fakturan får inte avse oavslutade vårdtjänster.

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger.

Fakturering sker månadsvis i efterskott. Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet. Faktura ska sändas till den adress Beställaren anger.

Fakturerat pris för vårdtjänsterna ska följa Vårdgivarens prislista i beställarens system för fakturaunderlag och valideras mot detta system.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering. Om så sker kommer faktureringen att ske utifrån Vårdgivarens rapportering av sådana data som enligt Avtalet ligger till grund för den ersättning som ska utgå till Vårdgivaren till Beställaren. Beställaren sammanställer ett utbetalningsunderlag utifrån denna rapportering.

Uppgifter till grund för fakturaspecifikation avseende vårdtjänster översänds elektroniskt till Region Stockholm enligt Beställarens anvisningar.

Vid fakturering av extraordinärt slag (exempelvis vid fakturering av prisjustering under innevarande år) där inget elektroniskt fakturaunderlag översänds till Region Stockholm, skall en specifikation av fakturerat belopp åtfölja fakturan.

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Denna tidsbegränsning gäller dock ej vid invändningar som har sin grund i Beställarrevision. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske. Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

Om vårdgivaren upptäcker felaktigheter i registreringen av redan fakturerad vård och detta medför behov av rättelse skall förutom korrigering av fakturering även felaktiga data korrigeras.

4.7.3 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag *30* dagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar. Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

4.7.4 Faktureringsspärr

Vårdgivaren kan fakturera för vårdtjänster avseende ett kalenderår fram till och med fakturering av mars månads produktion efterföljande år.

4.7.5 Dröjsmålsränta

Part som ska motta betalning enligt detta Avtal ska, utan inskränkning av annan rätt eller påföljd som kan tillkomma Parten, vara berättigad till dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635) på förfallna belopp som inte erläggs i rätt tid enligt detta Avtal.

4.7.6 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan hälso- och sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelagen (1994:200, ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

4.7.6.1 Kompensation för moms

Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdeskatt. Vårdgivare som är landstingsägt aktiebolag har därmed inte möjlighet att göra avdrag för ingående moms. För de förhöjda kostnader vårdgivaren har till följd av detta utgår tillägg på ersättningen motsvarande för var tid gällande statsbidrag för momskompensation. Storleken på tillägget meddelas av Beställaren och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

5 Avtalsuppföljning

Uppföljning är en central del i den kontinuerliga utvecklingen av hälso- och sjukvården och Parternas gemensamma verktyg för att säkerställa att intentionerna med Avtalet uppfylls.

Syftet med Avtalsuppföljningen är i första hand att Parterna

- gemensamt verkar för att intentionerna med avtalet uppfylls
- fullgör sina åtaganden enligt Avtalet och säkerställa ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Målet med uppföljningen är bland annat att

- underlätta för Parterna att gemensamt bidra till utvecklingen av vården inom Region Stockholm
- säkerställa nivåstrukturering och vårdsamband mellan olika vårdnivåer skapa ett gemensamt lärande av genomförda förändrings-, utvecklings- och förbättringsarbeten
- möjliggöra jämförelser mellan vårdgivare med motsvarande eller likande uppdrag, till exempel benchmarking
- identifiera förslag till justeringar av avtal som kan höja kvaliteten och/eller sänka kostnaderna för hälso- och sjukvården som helhet i Region Stockholm.

Uppföljningen kan bland annat baseras på analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall och genom fördjupade uppföljningar. Beställaren ansvarar för utformningen samt äger resultaten av uppföljningen. Beställaren har även rätt att publicera resultaten av uppföljningen för allmänheten.

Beställaren har rätt att följa upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga Åtaganden som följer av Uppdraget.

5.1 Samverkan och former för uppföljning

Beställaren och Vårdgivaren ska samverka i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i de uppföljnings- och samverkansmöten som Beställaren kallar till.

Uppföljningen sker i olika dialogformer (dessa preciseras i uppföljningsplanen, se Vårdgivarguiden):

- protokollförda terminsmöten och kvartalsmöten
- vid behov ytterligare protokollförda möten och arbetsmöten
- dialogmöten med enskilda eller flera vårdgivare
- skriftlig uppföljning.

Vårdgivaren ska delta i de kvalitets- och miljönätverk som leds av Beställaren. Kvalitets- och miljöindikatorerna är en del av uppföljningsplanen.

Parterna ska under avtalsperioden gemensamt jobba för utveckling av avtalsuppföljningen och bidra till ett gemensamt lärande Parterna emellan samt med andra aktörer inom Region Stockholm. Patienter och Vårdgivarens ägare är viktiga aktörer i den kontinuerliga utvecklingen och uppföljningen av vården.

5.2 Mätningar

Vårdgivaren ska, utifrån Beställarens anvisningar, medverka i de mätningar som Beställaren genomför under avtalsperioden. Till exempel mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider eller telefontillgänglighet. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar och med de intervall Beställaren anger.

5.3 Uppföljningsplan

En uppföljningsplan som beskriver underlaget för avtalsuppföljning finns publicerad på Vårdgivarguiden. I uppföljningsplanen beskrivs indikatorer och nyckeltal, samt metoden för avtalsuppföljningen. Beställaren hämtar bland annat uppgifter till avtalsuppföljningen från dataregister som Vårdgivaren rapporterar till. Dessutom ska Vårdgivaren, på anmodan av Beställaren, rapportera uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren eller externa

dataregister. I uppföljningsplanen anges, där så är relevant, en nivå för måluppfyllelse för respektive indikator/nyckeltal.

Beställaren ansvarar för att, i dialog med Vårdgivaren, ta fram uppföljningsplan och säkerställa att aktuell plan finns publicerad på Vårdgivarguiden. Uppföljningsplanen kan revideras årligen och Parterna har ett gemensamt ansvar att utveckla planen under avtalsperioden. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om uppföljningsplanens innehåll.

5.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till, och använda resultaten från, alla för Uppdraget relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

5.5 Fördjupad uppföljning

Beställaren har rätt att själv, eller genom av Beställaren anlitade externa revisorer, utföra fördjupad uppföljning hos Vårdgivaren i syfte att kontrollera att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt detta Avtal. Fördjupad uppföljning kan företas med eller utan föregående avisering.

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och ge Beställaren tillgång till allt material och all dokumentation som Beställaren efterfrågar. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem samt för granskningen adekvata sidosystem. Beställaren ska beakta, och tillse att av Beställaren anlitade externa revisorer beaktar, gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

6 Undertecknande av Avtalet

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

För Region Stockholm genom hälso- och sjukvårdsnämnden

Björn Eriksson — Stockholm den / 2019

Hälso- och sjukvårdsdirektör

För Södertälje Sjukhus AB

Stockholm den / 2019

Christophe Pedroletti

Verkställande direktör

Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning

I denna bilaga beskrivs hur Parterna genom Avtalet ska arbeta för utveckling av vårdens kvalitet och tillgänglighet. Specifikt beskrivs vilka krav Vårdgivaren ska uppfylla för att ta del av den utvecklings- och målrelaterade ersättningen inom ramen för detta Avtal.

Vårdgivarnas kvalitetsarbete är grunden för att åstadkomma en allt bättre hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen – i samklang med vetenskap och beprövad erfarenhet, varje individs unika förutsättningar och preferenser, samt gällande lagar och regler. Vägledande i detta arbete ska vara kvalitetsområdena enligt begreppet God vård: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Varje beslut i hela hälso- och sjukvårdssystemet ska bygga på bästa kunskap och en systematisk uppföljning av medicinska resultat och kvalitet. För att detta ska ske behöver vårdgivare och patienter ha tillgång till bästa möjliga kunskapsunderlag, uppföljning, analyser och jämförelser med andra verksamheter. Vårdgivaren ska med stöd av sitt ledningssystem bedriva ett systematiskt arbete med att identifiera förbättringsområden, sätta upp mål, utveckla sina processer och följa sina resultat över tid.

Samtliga regioner i Sverige har anslutit sig till ett sammanhållet system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Detta innebär att det regionala arbetet kommer fokusera mer på tillämpning av gemensamt utvecklade kunskapsstöd och uppföljning av följsamhet och patienternas hälsoutfall. För att åstadkomma en kunskapsbaserad vård ska Vårdgivaren aktivt medverka i det nationella och regionala arbetet kring kunskapsstyrning, exempelvis genom att driva och bemanna nationella och regionala programområden.

Avtalets kvalitetsstyrningsmodell är en vidareutveckling av tidigare modell i omställningsavtalen och är kopplad till avtalsuppföljningen, se kapitel *5 Avtalsuppföljning*.

Kvalitetsstyrning inom ramen för avtalet innefattar

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- kvalitetsindikatorer
- benchmarking
- dialogbaserad uppföljning
- publika jämförelser
- utvecklingsuppdrag.

1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen utgör en (1) procent av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag kopplat till personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård.

1.1 Utvecklingsuppdrag

Inom utvecklingsområdena personcentrering, sammanhållen vård samt digitalisering vill Beställaren stimulera till en utveckling hos vårdgivarna.

Vårdgivaren ska under Avtalsperioden genomföra minst sex (två per varje område) utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, sammanhållen vård och digitalisering. Resultaten kan i förlängning utgöra underlag för en bredare implementering hos andra vårdgivare och eventuellt kopplas till målrelaterad ersättning.

- *Personcentrering* - avser patientens aktiva delaktighet i den egna vården i samarbete med vårdpersonal samt ibland även närstående och patientsamverkan avser patientrepresentanters delaktighet i uppföljning och utveckling av vården.
- *Sammanhållen vård* - avser hela vårdprocesser inklusive övergångar till andra vårdgivare, där Vårdgivaren i dialog med andra vårdgivare utvecklar vårdprocesserna med avseende på effektivitet, säkerhet och förbättrade utfall för patienterna.
- *Digitalisering* - avser framförallt stöd för att utveckla arbetssätt som drar nytta av digitaliseringens möjligheter och därmed ökar kvalitet, effektivitet och/eller tillgänglighet.

Val av uppdrag görs i överenskommelse med Beställaren och formaliseras efter en mall där Vårdgivaren förbinder sig att genomföra respektive uppdrag. Utvecklingsuppdragen följs upp i samband med ordinarie avtalsuppföljningen.

2 Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning (MRE) omfattar kvalitet och tillgänglighet, och miljö. MRE utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5 %	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1 %	Vårdgaranti
Miljö	0,5 %	Miljöindikatorer

2.1 Kvalitetsindikatorer

Syftet med Parternas uppföljning av kvalitetsindikatorer är att stimulera till förbättringar genom att identifiera goda resultat och eventuella kvalitetsbrister. Kvalitetsindikatorerna kan till exempel spegla medicinskt utfall, patientrapporterat utfall och upplevd kvalitet, samt vårdprocesser.

Kvalitetsindikatorerna är kopplade till MRE och kan också följas och redovisas i publika jämförelser som initialt ej är kopplade till MRE.

Avtalet omfattar olika typer av kvalitetsindikatorer:

- indikatorer under utveckling (sjukhusgemensamma)
- nya indikatorer som inte kräver utveckling (sjukhusgemensamma)
- indikatorer med minimi- och målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)
- indikatorer med endast målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)

För indikatorer under utveckling gäller kravet att Vårdgivaren deltar i utvecklingen. Det innebär att alla vårdgivare under införandeåret säkerställer att mätning och rapportering sker på ett enhetligt sätt med syfte att jämförelser

mellan vårdgivare ska kunna göras i ett senare skede. Andra året redovisar Vårdgivaren sitt resultat och tredje året kan minimi- och målnivåer införas enligt modellen. För en ny indikator som inte kräver utveckling redovisas resultat redan införandeåret och året därefter kan minimi- och målnivåer kopplas till indikatorn.

För indikatorer med minimi- och målnivå utgörs miniminivån av det näst sämsta resultatet för indikatorn och målnivån av det bästa resultatet för indikatorn i en jämförelse mellan akutsjukhusen inom Region Stockholm, alternativt utifrån nationella krav och/eller målnivåer. Minimi- och målnivåer kan inte sänkas baserat på försämrade resultat utan särskild motivering och prioritering av Beställaren.

För indikatorer med endast målnivå ges ett fastställt värde, till exempel utifrån nationella målnivåer eller kvalitetsregister.

För indikatorerna gäller följande tidpunkter:

- Sjukhusgemensamma indikatorer ska vara klara den 1 september året innan införande.
- Sjukhusspecifika indikatorer ska vara klara den 1 december året innan införande.
- Resultaten, inklusive miljöindikatorer, ska lämnas in till Beställaren senast den 1 mars.

2.1.1 Sjukhusgemensamma indikatorer

Sjukhusgemensamma indikatorer syftar till jämförelser mellan akutsjukhusen (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus) i perspektivet jämlik vård. Krav och nivåer för de sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorerna tas fram i en gemensam process mellan Beställare och Vårdgivare i ett kvalitetsnätverk inom Region Stockholm. Samråd sker med regionala programområden (RPO), Universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) samt vid behov externt sakkunniga. Kvalitetsindikatorerna i omställningsavtalet överförs till detta avtal och revideras årligen i kvalitetsnätverket och fastställs av Beställaren. Målet är att indikatorerna är klara den 1 september året innan de träder i kraft.

Sjukhusgemensamma indikatorer definieras enligt Beställarens mall som beskriver hur indikatorn ska mätas och redovisas samt vilken datakälla som gäller. I förekommande fall ska definitionen överensstämma med rapporteringen till ett kvalitetsregister.

2.1.2 Sjukhusspecifika indikatorer

Sjukhusspecifika indikatorer ska täcka Vårdgivarens olika uppdrag enligt avtalet.

Inom respektive uppdrag i avtalet ska verksamheten identifiera områden med behov av förbättringar eller behov av att upprätthålla ett uppnått gott resultat i ett regionalt eller nationellt perspektiv. Varje indikator med oförändrad målnivå under avtalsperioden ska kopplas till en annan indikator inom verksamheten med krav på förbättring över avtalsperioden. Vårdgivaren föreslår indikatorer och förbättringsmål i samråd med beställaren under avtalsperioden. Även beställaren kan välja ut sjukhusspecifika indikatorer där det finns ett behov av förbättring i jämförelse med andra vårdgivare. Sådana indikatorer redovisas initialt i publika jämförelser och kan komma att kopplas till målrelaterad ersättning. Målnivån för förbättring sätts av Vårdgivaren efter samverkan med Beställaren.

Minimi- och målnivåer fördelas jämt över kvarvarande avtalsår och föregående års målnivå blir följande års miniminivå. Den målrelaterade ersättningen utgår proportionerligt i intervallet minimi- och målnivå, vid den årliga avstämningen. Om en indikator uppnår ett bättre resultat än målnivån för innevarande år men inte överstiger slutmålet för avtalsperioden, kvarstår indikatorn utan krav på förändring av nästa års målnivå. Om slutlig målnivå för avtalsperioden uppnås tidigare, ska ny slutlig målnivå överenskommas, alternativt kan indikatorn utgå. Vid behov och efter särskild överenskommelse mellan Vårdgivaren och Beställaren kan alternativa förbättringskrav införas. De sjukhusspecifika indikatorerna ska vara överenskomna senast sista december året innan de ska införas, annars utgår ingen kvalitetsersättning för de sjukhusspecifika indikatorernas andel av den målrelaterade ersättningen.

2.1.3 Ledtider

Beställaren kan koppla målrelaterad ersättning till ledtider som motsvarar Vårdgivarens delansvar där kraven i respektive standardiserade vårdförlopp (SVF) inte är uppfyllda. Årligen görs en avstämning mot den nationella målnivån och för de SVF där Vårdgivaren inte uppfyller målnivån utgår kvalitetsersättningen proportionerligt till graden av måluppfyllelse.

2.1.4 Flödestider akutmottagning

Beställaren avser att följa upp fler aspekter av olika patientflöden ur ett tillgänglighetsperspektiv, men också följa arbetsbelastningen på akutmottagningarna kopplat till ökad vårdtyngd. Resultaten ersätts proportionerligt efter graden av måluppfyllelse.

2.1.5 Beräkning av ersättning för kvalitetsindikatorer

Vårdgivaren ska skriftligen redovisa kvalitetsindikatorerna senast 1 mars året efter kalenderåret. För indikatorer som ej rapporterats utgår ingen kvalitetsersättning.

Täckningsgraden i rapporteringen till ett kvalitetsregister för respektive indikator, har avgörande betydelse för att kunna bedöma och jämföra redovisade resultat och har även betydelse för Vårdgivarens målrelaterade ersättning. Vårdgivaren får ingen kvalitetsrelaterad ersättning för en kvalitetsindikator, oberoende av resultat, om täckningsgraden är lägre än 90 procent eller den vid var tid gällande täckningsgrad som har fastställts för indikatorn.

Den målrelaterade ersättningen för en kvalitetsindikator beräknas genom att multiplicera den vikt som fastställs för indikatorn med den totala kvalitetsrelaterade ersättningen.

Ersättning för respektive kvalitetsindikator utgår i enlighet med tabellen nedan.

Ersättning för indikatorer under utveckling alternativt införandeåret	
Resultat redovisat	Full ersättning utgår för indikatorn
Resultat ej redovisat	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för indikatorer med miniminivå och målnivå	
Redovisat resultat uppfyller eller överstiger målnivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat över miniminivå upp till målnivå	Ersättning utgår enligt procentuell uppfyllelse av indikatorn. Andel av full ersättning beräknas enligt följande formel: (Resultat - miniminivå)/(målnivå – miniminivå)
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för resultatindikatorer med enbart målnivå	
Redovisat resultat på målnivån och däröver	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat under målnivån	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Kompensationsbonus	
Kompensationsbonus (kan användas en gång per indikator under avtalsperioden)	En indikator över målnivån kan kompensera för 50 % och två indikatorer för 100% av innehållen ersättning för en annan indikator under målnivån

2.1.6 Kompensationsbonus

Innehållen kvalitetsersättning kan delvis kompenseras av ett utfall som är bättre än målnivån för en annan indikator. Resultat över målnivån för en indikator kan kompensera för 50 procent och två indikatorer över målnivån kan täcka 100 procent av innehållen ersättning för en indikator. Kompensationsbonus för en specifik indikator kan utnyttjas endast en gång under avtalsperioden.

2.2 Tillgänglighet och vård i rätt tid

Den målrelaterade ersättningen för tillgänglighet beräknas efter uppfyllelse av vid var tid gällande vårdgaranti i Region Stockholm.

2.2.1 Bristande tillgänglighet avseende uppfyllande av vårdgarantin

För bristande tillgänglighet och/eller uppfyllelse av vårdgarantin reduceras ersättningen enligt följande:

- För varje patient som varit köställd utöver vid var tid gällande vårdgarantigränser, se Vårdgivarguiden, reduceras ersättningen med 500 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till nybesök och 1 000 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till behandling (åtgärder/operationer). Ersättningen reduceras för varje 30-dagarsperiod som patienten väntar.
- Ersättningen reduceras inte för patienter där väntetiden kan definieras som medicinsk och/eller patientvald väntan. För definition av medicinsk respektive patientvald väntan, se Vårdgivarguiden. Om andelen patientvald väntan överstiger 5 procent av samtliga patienter utöver vårdgarantins gränser ska Vårdgivaren kunna uppvisa dokumentation som visar att patienterna blivit informerade och aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins gränser.
- I de fall patienter vänder sig till Beställarens vårdgarantikansli och erhåller vård enligt dess försorg påförs Vårdgivaren kostnaden motsvarande Beställarens faktiska kostnad för dessa patienter.
- Ovan nämnda reduktion av den målrelaterade ersättningen kan sammantaget uppgå till maximalt en (1) procent av ersättningen för Vårduppdraget.
- Ersättningen utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Per december görs en årlig avstämning där en 2 procentig minskning av den totala reducerade ersättningen görs som kompensation för förekomsten av felregistreringar.

2.3 Miljö

Miljöindikatorerna fastställs årligen av Beställaren efter samråd/tillsammans med respektive Vårdgivare med syfte att styra mot Region Stockholms miljömål.

Ersättningen för en miljöindikator beräknas genom att multiplicera den vikt Beställaren fastställt för indikatorn med den totala målrelaterad ersättningen för miljö. Ersättning för respektive miljöindikator utgår om kravet för denna miljöindikator är uppfyllt.

Vårdgivaren ska redovisa resultat av miljöindikatorer senast den 1 mars. Efter bedömning av resultaten fastställs den målrelaterade ersättningen för miljö som ska utgå för ett kalenderår. Ersättningen ska vara fastställd senast 1 april året efter det kalenderåret.

Bilaga 2. Sidouppdrag Södertälje sjukhus AB

Generellt om Sidouppdrag

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av Sidouppdrag omfattar uppdrag där DRG bedömts inte vara lämplig som ersättningsmodell. Detta inkluderar till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras och uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten. Sidouppdrag kan också finnas för sådana verksamheter där DRG kan vara en lämplig ersättningsmodell framgent och där en förändring ska utredas under avtalsperioden.

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplats till för uppdraget unik uppdragskod.

För de uppdrag där ersättningen är en fast ersättning fakturerar Vårdgivaren en tolftedel av ersättningen månadsvis i efterskott. I de fall där uppdraget ersätts på annat sätt är faktureringsrutinen angiven under respektive uppdrag.

Ersättningen till respektive uppdrag räknas upp årligen under avtalsperioden enligt punkt *4.4 Justeringar* Sjukhusavtalet, om inget annat anges under respektive uppdrag.

För respektive uppdrag ska en verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, lämnas in till beställaren senast 31 mars varje år. I det fall verksamhetsberättelse uteblir, eller av Beställaren bedöms vara ofullständig, kommer Beställaren att göra en fördjupad uppföljning av verksamheten och därefter ta ställning till eventuell förändring av ersättningen.

Innehåll

1 Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) 3

2 Specialiserad palliativ slutenvård 3

3 Förlossningsuppdrag 4

4 Särskilt förlossningsuppdrag 5

5 Neuropsykiatriska utredningar 5

6 Psykisk ohälsa barn och unga 6

1 Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Beskrivning

Uppdrag att bedriva avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) i enlighet med för var tids gällande förfrågningsunderlag LOV Vårdval för Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), se Vårdgivarguiden.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdrag 8270.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Del i ordinarie uppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Uppdraget har samma ersättningsvillkor och ersättning som Vårdval avancerad sjukvård i hemmet[1]. Prestationer skall rapporteras enligt gällande rapporteringsanvisning för vårdvalet. Tak för medelinskrivningstid gäller enligt förfrågningsunderlag.

2 Specialiserad palliativ slutenvård

Beskrivning

Uppdrag att bedriva specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) i enlighet med för var tids gällande förfrågningsunderlag LOV Vårdval för Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV), se Vårdgivarguiden.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakod som kopplas till uppdrag 6174.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Del i ordinarie uppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Uppdraget har samma ersättningsvillkor och ersättning som Vårdval specialiserad palliativ slutenvård. Prestationer skall rapporteras enligt gällande rapporteringsanvisning för vårdvalet.

[1] Förfrågningsunderlag enligt LOV vårdval Avancerad sjukvård i hemmet,
7 Ersättningsvillkor

3 Förlossningsuppdrag

Beskrivning

Förlossningar från och med graviditetsvecka 37.

Bedriva förlossningsverksamhet enligt vid var tid gällande specifik uppdragsbeskrivning för Vårdval förlossning, exklusive neonatalvård, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska upprätta en samverkansöverenskommelse för att garantera omhändertagande av barn i behov av neonatal och perinatalvård.

Vårdgivaren har ett särskilt uppdrag att tillhandahålla en viss överkapacitet för att kunna ta emot patienter avseende såväl förlossning som eftervård.

Avgränsningar

Karolinska universitetssjukhuset Solna har vårduppdraget förlossningar före 28 graviditetsveckor.

Vårdgivaren utför inte förlossningar före 37 graviditetsveckor.

Södersjukhuset har vårduppdraget förlossningar, sluten antenatal vård och tillhörande besök avseende patientgruppen känt alkohol- och/eller drogmissbruk

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakod som kopplas till uppdrag 6186.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Del i ordinarie uppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Uppdraget har samma ersättningsvillkor och ersättning som Vårdval Förlossning. Prestationer skall rapporteras enligt gällande rapporteringsanvisning för vårdvalet.

Tilläggsersättning 4000 kr/förlossning faktureras separat.

4 Särskilt förlossningsuppdrag

Beskrivning

- Tillhandahålla Samverkan med MVC och BVC för att skapa sammanhållna vårdkedjor för patienterna
- Bedriva en utökad Auroramottagning samt mottagning för utlandsfödda kvinnor som inte talar svenska och inte är bekanta med det svenska sjukvårdssystemet.
- Stärka det kontinuerliga stödet vid förlossning för alla kvinnor
- Bedriva BB-hemma verksamhet i samverkan med BVC
- Strukturersättning Neonatal sjukvård för bla barnläkarjour, transport, Neo- bakjoursavtal som tillhandahålls via samverkansavtal med Karolinska Universitetssjukhuset.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakod som kopplas till uppdrag 6186.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Del i ordinarie uppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med en fast ersättning på 24 692 tkr.

5 Neuropsykiatriska utredningar

Beskrivning

Utredning av barn och ungdomar med misstänkt eller diagnosticerad ADHD enligt vid var tids gällande förfrågningsunderlag för tilläggsuppdrag till Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM)

Registrering och uppföljning

Rapportering skall ske på kombikakod som kopplas till uppdrag 8359.

Rapportering skall enligt 4.10 Rutin för Neuropsykiatrisk utredning, Barn och ungdomsmedicinsk mottagning, BUMM rapporteringsanvisningar för sjukhus. Neuropsykiatriska utredningar ska beskrivas med KVÅ-koder.

Alternativt:

Ersättning ges för avslutade utredningar men KVÅ-kod ska rapporteras på varje besök som avser utredningen.

Följande koder ska användas:

UU004 Neuropsykiatrisk utredning påbörjad (ej ersättning)

UU005 Neuropsykiatrisk utredning pågående (ej ersättning)

UU006 Neuropsykiatrisk utredning avslutad (ersättning).

Registrera besök enligt anvisningarna i punkt 4.1 - 4.9.

Vid första besöket rapporters KVÅ UU004, efterföljande besök rapporteras med KVÅ UU005. Sista besöket i utredningen rapporteras med KVÅ UU006.

Ersättning

Beställaren ersätter Vårdgivaren med 26 000 kronor per avslutad utredning. Besök ersätts inte.

6 Psykisk ohälsa barn och unga

Beskrivning

Första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa enligt vid var tids gällande förfrågningsunderlag för tilläggsuppdrag till Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM), se Vårdgivarguiden.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakod som kopplas till uppdrag 5223.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Del i ordinarie uppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 *Avtalsuppföljning*.

Ersättning

Uppdraget har samma ersättningsvillkor och ersättning som tilläggsuppdrag Första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa, Vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM). Prestationer skall rapporteras enligt gällande rapporteringsanvisning för vårdvalet.

Åtagande 2020

Totalersättning Huvudavtal 2020 Bilaga 3 (2019-09-25)
Södertälje sjukhus

VI =	0,95*(LPIK-just fg år)+0,05*LÄK
LPIK =	2,80%
Just fg år =	0,00%
LÄK =	7,00%
VI =	3,01%
MTU =	0,50%
DT =	0,00%

HSF

Huvudavtal	Index/antal	Ram 2019 (tkr)
Huvudavtalet		744 382
Botkyrka		20 605
Geriatrik		99 149
Övrigt		13 237
Övrigt, kompensation prisuppräkning maa prisjustering förlossning		700
BUMM(obesitas och bas uppdrag)		20 938
Närakut(barn)		24 360
Strategiska investeringar		134 271
Produktion 2019		**1 057 641**
DT	0,00%	0
VI	3,01%	31 835
MTU	0,50%	5 288
Delsumma innan effektivisering		**1 094 765**
Effektivisering	-2,50%	-27 369
Justering till 1% uppräkningsindex		1 357
Delsumma efter effektivisering		**1 068 753**
Nya uppdrag		
Huvudavtal 2020		**1 068 753**
Produktionsrelaterad ersättning 40%	***40,0%***	**427 501**
Uppdragsrelaterad ersättning 54%	***54,0%***	**577 127**
Mål- och utvecklingsrelaterad ersättning 6%	***6,0%***	**64 125**

Övriga ersättningar	Ersättningsform	2020 anslag (tkr)
KÖL		
Delsumma		**0**

Sidoavtal		
BUMM, NP	Rörlig ersättning	1 129
BUMM, Psykisk ohälsa barn och unga	Rörlig ersättning	2 873
ASIH	Rörlig ersättning	38 755
SPSV	Rörlig ersättning	13 965
Reservkapacitet förlossning 200 vtf, >2200 vtf	Rörlig ersättning	5 040
Särskilt förlossningsuppdrag (Barnläkare)	Fast ers, faktureras 1/12	9 483
Särskilt förlossningsuppdrag	Fast ers, faktureras 1/12	15209
Tilläggsersättning förlossning upp till 2400 förlossningar, á 4000 kr	Rörlig ersättning	9 600
Förlossning	Rörlig ersättning	63 225
Delsumma		**159 279**
Sidoavtal 2020 nya		
Total summa		**159 279**

Projekt

Värdet av att HSF sänker volymkravet till 96% istället för 97% är 5 955 tkr
HSF och StS är överens om att vid sänkning till 96% ska StS täcka följande äskningar:

* ökad volym BUMM(obesitas och bas uppdrag)	412 tkr
* Viktskola	85,5 tkr
* LOB	XXX tkr

I och med denna överenskommelse ligger hela Botkyrka i Huvudavtalet utan någon annan speciallösning

Total:	497,5 tkr
Kvarstående ersättning:	5 457,5

Målvolym 2020

Södertälje sjukhus

OBS snittvikter, poäng och poängpris är med 2019 års viklista. Uppdatering till 2020 sker senare.

Akut sluten vård	Vårdvolymer Avtal 2020	Snittvikter 2019	Poäng
101 Allmän internmedicin	6 289	0,7359	4 628
241 Geriatrik	1 326	0,8051	1 067
301 Kirurgi	1 447	0,9063	1 311
311 Ortopedi	784	1,3129	1 029
361 Urologi	368	0,6846	252
431 Gynekologi	212	0,5920	125
441 BB, Förlossning	0	0,0000	0
TOTALT akut sluten vård	**10 425**	**0,8070**	**8 413**

Elektiv sluten vård	Vårdvolymer Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
101 Allmän internmedicin	209	0,7778	163
241 Geriatrik	774	0,9304	720
301 Kirurgi	439	1,2881	565
311 Ortopedi	339	1,4440	490
361 Urologi	248	0,8168	202
431 Gynekologi	90	0,9332	84
441 BB, Förlossning	0	0,0000	0
TOTALT elektiv sluten vård	**2 099**	**1,0597**	**2 224**
	12 524	0,8493	10 637

Akut öppenvård	Vårdvolymer Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
046 Intag/akut	40 120	0,0644	2 585
431 Gynekologi	2 560	0,0570	146
441 BB, Förlossning	197	0,0369	7
TOTALT akut öppen vård	**42 877**	**0,0639**	**2 738**

Elektiv öppen vård	Vårdvolymer Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
101 Allmän internmedicin	15 280	0,0594	907
201 Barnmedicin	10 500	0,0551	579
241 Geriatrik	3 867	0,0544	210
301 Kirurgi	9 233	0,1040	960
311 Ortopedi	10 765	0,0772	832
361 Urologi	5 302	0,0643	341
411 Anestesi	6 588	0,0440	290
431 Gynekologi	10 048	0,0646	650
441 BB, Förlossning	409	0,0323	13
565 Paramedicinsk enhet	6 000	0,0310	186
TOTALT elektiv öppen vård	**77 992**	**0,0637**	**4 967**
	120 868	0,0638	7 706

Summa poäng, öppenvård + sluten vård	**18 343**

Prisberäkningsunderlag

OBS snittvikter, poäng och poängpris är med 2019 års viklista. Uppdatering till 2020 sker senare.

Poängprisuträkning	2020 års beräkning tkr
Totalersättning 2020	**1 068 753**
- varav utveckling 1%	-10 688
- varav mål 5%	
Kvalitet 3,5%	-37 406
Tillgänglighet 1%	-10 688
Miljö 0,5%	-5 344
- varav uppdrag 54%	-577 127
Produktionsrelaterad ersättning 40%	**427 501**
Ersättning för prisberäkning	**427 501**
Antal poäng	**18 343**
- poäng slv	10 637
- poäng öv	7 706
Vårdgivarindividuellt DRG-poängpris 2020	**23,306**

Sjukhusavtal 2020 – 2023

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Inledning

Målet för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdens karaktär och organisering förändras mot mer nära vård med utgångspunkt i individens behov, förutsättningar, resurser, förmåga och preferens. Samverkan mellan vårdgivare som gemensamt vårdar en patient är centralt i att säkra bra bemötande och en sammanhållen vård. Utvecklingen av vårdkedjor, med fokus på kontinuitet, patientsäkerhet och trygghet är en del av detta arbete.

Samtidigt skapar den medicinska- och medicintekniska utvecklingen nya möjligheter. Genom införande av nya behandlingsmetoder ges förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. Fler ingrepp och behandlingar kan göras i öppenvård eller till viss del som egenvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2017 att nya avtal skulle tas fram för att ersätta de nuvarande omställningsavtalen som gäller fram till år 2020 (HSN 2017-0570). Målbilden för framtidens nätverkssjukvård år 2025, som togs fram inom ramen för *Framtidsplanen,* har legat till grund för detta arbete. Nätverkssjukvården år 2025 karaktäriseras av att:

- Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög patientsäkerhet och effektivitet.
- Länets befolkning är friskare och har ett större förtroende för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
- Den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.

Hälso- och sjukvårdssystem är till sin natur komplexa och föränderliga. Det finns dock större kommande regionala och nationella förändringar som är kända på ett övergripande plan men där effekterna för akutsjukhusen inte alltid till fullo kan analyseras och planeras i förväg. Dessa förändringar av Region Stockholms hälso- och sjukvård kräver ett gemensamt ansvarstagande för att säkra att regionens invånare får rätt vård i rätt tid.

Exempel på kommande kända större förändringar som genomförs inom Region Stockholm de närmaste åren beskrivs nedan.

Kunskapsstyrning och nivåstrukturering
Ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning och en ny process för nationell nivåstrukturering av hälso- och sjukvård har införts i hela landet. Det nya systemet för kunskapsstyrning ska säkra att Region Stockholms begränsade resurser används på bästa sätt. Målet är att åstadkomma en god hälsa och en vård på lika villkor av hög kvalitet över hela länet. Nivåstruktureringen av vården i regionen kommer intensifieras som resultat av arbetet med att utreda och implementera regional- och nationell högspecialiserad vård. Detta arbete kommer fortgå under kommande år. Framtagande av ny kunskap och nivåstrukturering kommer påverka akutsjukhusens vårdutbud och vilka patienter som ska erbjudas vård på akutsjukhusen. Enskilda akutsjukhus kan även få förändrade uppdrag i och med beslut om den nationella högspecialiserade vården.

Akutsjukhusens medverkan i kunskapsutveckling och kunskapsspridning är viktig. Samverkan mellan vård, utbildning och forskning kommer att fördjupas genom etablering av universitetssjukvårdsenheter (USV). Dessa får en viktig roll i det nationella och regionala arbetet med kunskapsstyrning och i att stödja systematiskt förbättringsarbete för nyttiggörande av aktuella kunskapsstöd.

Framtidens vårdinformationsmiljö
Investering i och implementering av digitaliseringsprogrammet Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, kommer genomföras under de kommande åren. Syftet är att realisera *Framtidsplanens* intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt genom att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning genom tekniska lösningar och gemensam informatik. Målet är att förbättra vårdkvaliteten och medarbetarnas arbetsmiljö, samt stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för regionens invånare.

Implementering av FVM på akutsjukhusen förväntas starta under avtalsperioden och verksamhetsförberedande arbete har därför redan påbörjats. Införandet av FVM kommer ha stor påverkan på akutsjukhusens verksamhet och det är därför ytterst viktigt att arbetet följs ingående och hanteras gemensamt under avtalsperioden.

Investeringar i vårdlokaler
Investeringar i vårdlokaler kommer ske på ett flertal sjukhusområden under avtalsperioden, såsom om- och tillbyggnader på Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Även vid andra akutsjukhus, exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset, planeras modifiering av lokaler för att bättre tillgodose Regionens behov av vårdlokaler.

I vissa av akutsjukhusens lokaler har Arbetsmiljöverket utdömt vite för brister i arbetsmiljön, vilket kan ha en negativ inverkan på vårdutbudet. Region Stockholm och akutsjukhusen behöver gemensamt säkerställa att det totala vårdutbudet inte påverkas negativt av både på lång och kort sikt. Under byggperioder kommer evakueringsplaner tas fram för att säkerställa att akutsjukhusen kan upprätthålla verksamheten.

Gemensam utveckling
Den demografiska utvecklingen och begränsade möjligheter till resurstillskott medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården vilket kan innebära ökade krav på effektivisering inom vården. Samtidigt tillkommer, i och med digitalisering och en snabb medicinteknisk utveckling, verktyg som kan stödja arbetet med effektivare och bättre tillämpade arbetssätt.

Mot ovanstående bakgrund är hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen överens om att tillsätta en gemensam grupp med syfte att utveckla modeller för ersättning och uppföljning med syfte att stödja effektivisering av Region Stockholms samlade hälso- och sjukvård. Modellerna ska även stödja innovation, nytänkande och Region Stockholms övergripande mål.

Innehåll

Inledning **2**

1 Grundläggande krav **6**

1.1 Definitioner 6

1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning 7

1.3 Allmänna åtaganden 7

1.4 Avtalsperiod 7

1.5 Ändringar i Avtalet 8

1.6 Force majeure 8

1.7 Övriga allmänna bestämmelser 9

2 Uppdragsbeskrivning **11**

2.1 Vårduppdraget 11

2.2 Vårdens inriktning 13

2.3 Vårdplanering och samverkan 14

2.4 Tillgänglighet 15

2.5 Personal och kompetens 16

2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin 16

2.7 Läkemedel 16

2.8 Medicinsk service 18

2.9 Hjälpmedel 18

2.10 Tolk 18

2.11 Omhändertagande av avlidna 18

2.12 Donation av organ och vävnader 19

3 Verksamhetskrav **20**

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete 20

3.2 Vårdhygien 20

3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning 20

3.4 Utbildningsuppdraget 21

3.5 Forskning och utveckling 22

3.6 Innovation 22

3.7 Patientjournaler 22

3.8 Beskrivningssystemet 23

3.9 Informationssäkerhet 23

3.10 Verksamhetens digitala förmåga 24

3.11 Miljö 27

3.12 Måltider ... 27
3.13 Lokaler ... 27
3.14 Strålsäkerhet ... 27
3.15 Medicinska gaser ... 27
3.16 Försäkringar ... 27
3.17 Underleverantörer ... 28
3.18 Marknadsföring och information ... 28
3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap ... 28
4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering ... 30
4.1 Totalersättningen ... 30
4.2 Beräkningsunderlag ... 31
4.3 Ersättningsgrundande produktion ... 32
4.4 Justeringar ... 33
4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet ... 34
4.6 Kostnadsansvar ... 35
4.7 Fakturering och betalning ... 36
5 Avtalsuppföljning ... 39
5.1 Samverkan och former för uppföljning ... 39
5.2 Mätningar ... 39
5.3 Uppföljningsplan ... 39
5.4 Kvalitetsregister ... 40
5.5 Fördjupad uppföljning ... 40
6 Undertecknande av Avtalet ... 41

Följande överenskommelse (Avtalet) har slutits mellan:

1. Stockholms läns landsting organisationsnummer 232100-0016, (Region Stockholm) genom hälso- och sjukvårdsnämnden (Beställaren); och

2. S:t Eriks Ögonsjukhus AB, organisationsnummer 556574-3589 (Vårdgivaren).

Beställaren och Vårdgivaren benämns nedan gemensamt Parterna och var och en för sig Part.

1 Grundläggande krav

S:t Eriks Ögonsjukhus AB har i uppdrag att utföra vård enligt detta Avtal. Syftet med Avtalet är att reglera Parternas gemensamma ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård av hög kvalitet på ett etiskt och ekonomiskt effektivt sätt.

1.1 Definitioner

I detta Avtal ska följande begrepp ha nedan angiven innebörd, såvida inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat.

Avtal/et	Detta dokument med samtliga därtill hörande bilagor.
Arbetsdag	Måndag till och med fredag med undantag för röda dagar och helgdagar i Sverige, och midsommarafton, julafton och nyårsafton.
Befrielsegrund	Har den betydelse som anges i punkt *1.6 Force majeure*.
Beställare/n	Hälso- och sjukvårdsnämnden inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm).
Driftstart	Driftstart avser den dag från och med vilken Vårdgivaren enligt Avtalet ska utföra Vårduppdraget.
Målvolym	Beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län.
Sidouppdrag	Har den betydelse som anges i punkt *2.1.3 Sidouppdrag*.
Totalersättning	Har den betydelse som anges i punkt *4.1 Totalersättningen*.
Tvist	Avvikelse eller meningsskiljaktighet mellan Parterna i anledning av detta Avtal
Uppdrag/et	Vårdgivarens samtliga åtaganden enligt Avtalet.
Vårdgivaren	Den vårdgivare/leverantör som Beställaren ingått detta Avtal med, se inledningen till Avtalet.
Vårdgivarguiden	Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare inom Region Stockholm.
Vårduppdrag/en	De vårdtjänster som beskrivs i punkt *2.1 Vårduppdraget*.
Ändringsförslag	En av parterna rekommenderad eller begärd förändring av Avtalet.

1.2 Avtalets uppbyggnad och avtalshandlingarnas inbördes ordning

1.2.1 Prioriteringsordning

Följande handlingar utgör Parternas fullständiga överenskommelse avseende Uppdraget. Handlingarna kompletterar varandra och ska, om inte omständigheterna föranleder annat, vid motstridiga villkor ha företräde i den ordning som följer:

1. Skriftliga ändringar av och tillägg till detta Avtal
2. Detta Avtal
3. Bilaga 2 Sidouppdrag
4. Bilaga 1 Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning.
5. Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal

Vid motstridighet inom en och samma handling som utgör del av Avtalet ska en mer specifik reglering av en viss fråga äga företräde framför en generell reglering av samma fråga och text äga företräde framför bild.

1.2.2 Information på Vårdgivarguiden

På webbplatsen Vårdgivarguiden, www.vardgivarguiden.se, kan Vårdgivaren hitta information och stöd för att utföra Uppdraget. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om för Uppdraget relevant information som finns publicerad på Vårdgivarguiden.

På Vårdgivarguiden återfinns, om inte annat anges, de riktlinjer, anvisningar och föreskrifter och därtill hörande dokument, som hänvisas till Avtalet.

Beställaren ansvarar för att informationen på Vårdgivarguiden är uppdaterad och korrekt.

1.3 Allmänna åtaganden

Parterna ska följa bestämmelserna i detta Avtal samt de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar dessa är relevanta för Uppdraget och Vårdgivarens utförande av det.

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med:

- Samtliga för Uppdraget tillämpliga konventioner, lagar, förordningar och myndighetsföreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta och vid var tid gällande av Region Stockholms egna riktlinjer och policys och anvisningar och föreskrifter.
- De för Uppdraget relevanta kunskapsstöd och rekommendationer som tas fram nationellt genom regioner i samverkan.

Vårdgivaren ska ansöka om, erhålla och vidmakthålla de tillstånd som Vårdgivaren behöver för Uppdragets utförande.

Om Vårdgivaren bedriver annan verksamhet än sådan som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal ska sådan annan verksamhet redovisningsmässigt hållas tydligt avskild från den verksamhet som omfattas av Uppdraget enligt detta Avtal.

1.4 Avtalsperiod

Avtalet träder i kraft när båda Parter har undertecknat det.

Avtalet gäller till och med 2023-12-31, såvida Avtalet inte förlängts av Beställaren enligt nedan.

Beställaren kan, efter dialog med Vårdgivaren, en eller flera gånger, förlänga detta Avtal. Avisering om förlängning ska göras skriftligen senast sex (6) månader innan avtalsperioden slut.

Driftstart för avtalet är 2020-01-01.

1.5 Ändringar i Avtalet

Part får under avtalsperioden rekommendera ändringar i Uppdragets utformning och omfattning eller någon annan aspekt av eller i anslutning till detta Avtal. Beställaren får, efter dialog med Vårdgivaren, begära sådana ändringar. En rekommendation eller begäran om ändring ska ske skriftligen och är att anse som ett Ändringsförslag.

Parterna ska vid behov, och på Parts begäran, gemensamt utvärdera och upprätta en skriftlig sammanställning med troliga konsekvenser av Ändringsförslaget:

- för Uppdraget och dess utförande
- för Vårdgivarens övriga åtaganden enligt Avtalet
- för Region Stockholms samlade vårdutbud
- i förhållande till andra relevanta omständigheter.

Sammanställningen ska innehålla en detaljerad redogörelse för om, och i så fall i vilken omfattning, Ändringsförslaget påverkar Vårdgivarens kostnader för att utföra Uppdraget.

Sammanställningen ska färdigställas inom skälig tid från det att Ändringsförslaget kommit den mottagande Parten tillhanda, varvid var och en av Parterna förbinder sig att inte oskäligen fördröja färdigställandet av konsekvensanalysen och sammanställningen.

Vårdgivaren har, efter att en analys av troliga konsekvenser av Ändringsförslaget genomförts, inte rätt att neka till skäliga Ändringsförslag som Beställaren begär. Ändringar som påkallas av Vårdgivaren kräver alltid Beställarens skriftliga samtycke.

Godkännande av ett Ändringsförslag ska ske skriftligen till Avtalets kontaktperson och kan ske via e-post. Om Vårdgivaren genomför ändringen utan föregående skriftligt godkännande från Beställaren, har Vårdgivaren inte rätt till någon ytterligare ersättning.

Till dess att ett Ändringsförslag och eventuella följdändringar i Avtalet, är skriftligen godkända av Beställaren, ska Parterna fortsätta att fullgöra sina respektive åtaganden utan hänsyn till Ändringsförslaget.

Om godkännandet av ett Ändringsförslag som en direkt följd medför en icke oväsentlig kostnadsökning för Vårdgivaren har Vårdgivaren rätt att begära justerad ersättning. I motsvarande mån och enligt samma principer ska en reduktion av ersättningen göras om ändringen leder till minskade kostnader för Vårdgivaren. Inför justering av ersättningen ska Vårdgivaren redovisa erforderligt underlag för att Beställaren ska kunna bedöma de krav som kan aktualiseras.

1.5.1 Hantering av avvikelse eller meningsskiljaktighet

Den procedur som beskrivs nedan ska tillämpas vid eventuella avvikelser eller meningsskiljaktigheter mellan Parterna i anledning av detta Avtal (Tvist). En vägledning vid bedömning om Tvist ska eskaleras vidare från Parternas kontaktpersoner är om en enskild avvikelse, eller konsekvenser av de sammanlagda avvikelserna, under ett kalenderår överstiger plus/minus en (1) procent av aktuellt års Totalersättning.

1. Som första åtgärd vid en Tvist ska Parterna försöka lösa Tvisten genom förhandlingar mellan Parternas i Avtalet angivna kontaktpersoner.
2. Om inte kontaktpersonerna finner en lösning på Tvisten hänskjuts Tvisten till hälso- och sjukvårdsdirektören vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande.
3. Om inte hälso- och sjukvårdsdirektören respektive Vårdgivarens verkställande direktör eller motsvarande finner en lösning på Tvisten inom 30 Arbetsdagar från det att förhandlingarna påbörjades på denna nivå, äger vardera Part rätt att begära att Tvisten slutligt ska avgöras av Region Stockholms regiondirektör.

1.6 Force majeure

Part är, om inte annat uttryckligen anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap,* befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighetsåtgärd, nytillkommen eller ändrad

lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande Parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (Befrielsegrund).

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra Parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart som möjligt efter det att Befrielsegrunden upphört. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra Parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av Parterna rätt till ersättning av den andra Parten.

1.7 Övriga allmänna bestämmelser

1.7.1 Kontaktpersoner

Parterna ska utse varsin kontaktperson med ansvar för Avtalet. När Part byter kontaktperson eller när dennes kontaktuppgifter förändras, ska detta skriftligen meddelas den andra Parten.

Vid tidpunkten för avtalstecknandet ansvarar nedanstående kontaktpersoner för Avtalet.

Kontaktperson hos Vårdgivaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

Kontaktperson hos Beställaren

Namn:

Telefonnummer:

E-postadress:

Adress:

1.7.2 Meddelanden

Samtliga underrättelser eller meddelanden som ska lämnas enligt detta Avtal ska ske skriftligen genom brev, e-postmeddelande, eller personligt överlämnande och ställas till den kontaktperson som angivits i punkt *1.7.1 Kontaktpersoner*, eller till annan kontaktuppgift som Part meddelar minst tio (10) Arbetsdagar innan sådan ny kontaktuppgift ska börja gälla.

Samtliga meddelanden som en Part skickar eller lämnar i samband med detta Avtal ska anses ha kommit mottagaren tillhanda enligt följande:

- om skickat med brev, vid det faktiska mottagandet på aktuell adress eller tre (3) Arbetsdagar från avsändandet genom rekommenderad försändelse
- om översänt via e-post, när mottagaren skriftligen bekräftar mottagande genom ett e-postmeddelande i retur (sådan bekräftelse ska inte oskäligen innehållas eller försenas och ska, till undvikande av tvivel, inte heller ge upphov till krav på bekräftelse av mottagande hos den Part som skickade det ursprungliga e-postmeddelandet)
- vid personligt avlämnande, vid tidpunkten för överlämnandet.

1.7.3 Tillgänglighet för Beställaren

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för Beställaren under Arbetsdagar klockan 8 – 17, samt vara nåbar dygnet runt årets alla dagar för situationer som anges i punkt *3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap*.

1.7.4 Avstående av rättighet

Om inte annat uttryckligen framgår av detta Avtal, ska Parts underlåtenhet eller dröjsmål vad gäller utövandet av sina rättigheter eller vidtagandet av åtgärder enligt detta Avtal inte anses utgöra ett avstående från rättigheterna eller åtgärderna

1.7.5 Tillägg och ändringar

Tillägg och ändringar i detta Avtal ska, om inte annat uttryckligen anges, för att gälla vara skriftliga och undertecknade av behöriga företrädare för båda Parter. Sådana ändringar som omfattas av de särskilda processerna för ändringshantering i detta Avtal ska hanteras på sätt som anges däri.

2 Uppdragsbeskrivning

2.1 Vårduppdraget

Karolinska Universitetssjukhuset bedriver vård framförallt på sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan dessa huvudsiter. Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har ett högspecialiserat uppdrag med specialiserade inslag. Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har ett specialiserat uppdrag med högspecialiserade inslag.

Södersjukhuset är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Danderyds sjukhus är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag.

Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus. Sjukhuset bedriver i huvudsak specialiserad vård.

S:t Eriks Ögonsjukhus bedriver högspecialiserad och specialiserad ögonsjukvård.

Uppdraget inkluderar all akut och elektiv vård och behandling inom bas- och grenspecialiteten (punkt *2.1.1 – 2.1.2 nedan*) som kräver akutsjukhusets resurser, kompetens och utrustning, om inte annat beslutats av Region Stockholm eller skriftligen överenskommits mellan Parterna. Vårdgivaren ansvarar för patientens samlade omhändertagande, inklusive basal rehabilitering i samband med behandling och operation. Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Vårdgivaren ska inom Avtalet inte bedriva vård som enligt Region Stockholms beslut ska utföras:

- enbart av annat/andra akutsjukhus
- inom specialistvården utanför akutsjukhus
- vid närakut
- i primärvården

I de fall det är medicinskt motiverat att behandla barn på mottagning eller avdelning för vuxna ska vård och vårdmiljön särskilt anpassas för att tillse att barnets bästa beaktas.

Vårdgivaren ska, i samverkan med Beställaren och övriga vårdgivare inom Region Stockholm, stödja Beställaren att täcka det totala vårdbehovet inom uppdragsområdet. Genomförande av beslutade vårdstrukturförändringar ska ske i samverkan mellan Parterna. Eventuella anpassningar av vårduppdraget i enlighet med beslut beträffande nationell och regional högspecialiserad vård sker genom detta avtals förändringsprocess, punkt *1.5 Ändringar i avtalet*.

Vårdgivaren ska ej förändra eller upphöra med verksamhet, eller förändra lokalisation av verksamhet, utan skriftligt godkännande från Beställaren.

Vårdgivaren ska även bedriva vård i enlighet med uppdragsbeskrivningarna i *Bilaga 2 Sidouppdrag*. Dessa definieras särskilt då de inte ingår som ordinarie uppdrag under socialstyrelsens specialitetsbeskrivningar, eller att de beskriver tjänster som inte ersätts i enlighet med avtalets huvudsakliga ersättningsmodell.

I det akuta omhändertagandet ska Vårdgivaren följa Region Stockholms gemensamma rutin, *Hänvisningsstöd SLL*, för enhetlig, tydlig och patientsäker hänvisning av patienter.

Brister i utförandet av Vårduppdraget hanteras i första hand i uppföljningsprocessen, i enlighet med kapitel *5 Avtalsuppföljning*. Om en brist i utförandet av uppdraget därefter bedöms föranleda en förändring av Avtalet hanteras det i enlighet med processen för förändring av avtal, *1.5 Ändringar i avtalet*.

2.1.1 Akut omhändertagande

2.1.1.1 Akut omhändertagande

Akutmottagning med omhändertagande av akut sjuka och olycksfall inom ögonspecialiteten dagtid vardagar och i övrigt enligt vid var tid gällande kriterier

Avgränsningar

Svårt skadade patienter tas i första hand emot på Karolinska Universitetssjukhuset Solnas regionövergripande specialiserade traumacenter.

2.1.2 Kirurgiska specialiteter

2.1.2.1 Ögonsjukdomar

Bedriva specialiserad vård, till exempel:

- Behandling med intravitreala injektioner, se *Bilaga 2 Sidouppdrag*.
- Konsultativ verksamhet som stöd till länets övriga sjukhus i enlighet med avtal sjukhusen emellan.

Ensamutföraruppdrag

- Ögonbottenfotografering av diabetiker som utförs av mobila team i samverkan med primärvården.
- Kontroll av skelningsstatus och andra ögonsjukdomar hos barn, som utförs av mobila team i samverkan med barnavårdscentraler, samt utbildningsinsatser av personal vid barnavårdscentraler.

Högspecialiserad vård, till exempel:

- Avancerade operationer av katarakt.
- Glaukomkirurgi
- Näthinnekirurgi
- Ögonplastikkirurgi som ej ingår i vårdval samt orbitakirurgi
- Skelningskirurgi
- Ögononkologi
- Hornhinnetransplantationer
- Barnkatarakt och barnglaukom

2.1.3 Sidouppdrag

Sidouppdrag (Sidouppdrag) omfattar vårduppdrag där inte Avtalets huvudsakliga ersättningsmodell bedömts vara lämplig, till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras eller uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten.

Samtliga Sidouppdrag samlas och specificeras i en separat bilaga med eget ADA-nummer, se *Bilaga 2 Sidouppdrag* och ingår inte i avtalets Totalersättning.

2.1.4 Målgrupp

För slutenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Stockholms län eller kvarskrivna.

För dagvård och öppenvård omfattar målgruppen patienter folkbokförda i Sverige.

Utöver ovan angivna målgrupp omfattar målgruppen följande patienter:

- Patienter i akut behov av vård.
- Patienter som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71). Detta gäller även för EU-medborgare som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län.
- Patienter som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.
- Asylsökande och personer utan nödvändiga tillstånd som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå.

I de fall det finns en specifik målgrupp anges detta under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.2*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*.

För patienter från andra regioner gäller villkor i Riksavtalet för utomlänsvård, se Vårdgivarguiden.

2.1.5 Krav på lokaler och utrustning

Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler och utrustning.

2.1.6 Tider för verksamhetens bedrivande

Verksamheten ska, om inte annat specifikt anges under respektive Vårduppdrag (se punkt *2.1.1 – 2.1.2*) eller Sidouppdrag (*Bilaga 2 Sidouppdrag)*, bedrivas dygnet runt årets alla dagar.

Alla invånare ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren Arbetsdagar klockan 8 - 17. Inskrivna patienter och närstående till inskrivna patienter ska kunna nå Vårdgivaren dygnet runt årets alla dagar. De patienter som vårdats inom ramen för Uppdraget ska ha möjlighet att nå Vårdgivaren under de tider den specifika vårdverksamheten bedrivs.

Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

Vårdgivaren äger inte rätt att utan beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

Vårdgivaren ska vara tillgänglig för andra vårdgivare via telefon och e-post, för information och konsultation.

2.2 Vårdens inriktning

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vård ska ges utifrån den mest effektiva vårdnivån.

2.2.1 Personcentrerad vård

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov, samt med utgångspunkt i personcentrerad vård. Patienten ska ses som en person som är mer än sin sjukdom, en person som i grund söker hälsa och inte vård. Patientens upplevelse, resurser och behov ska identifieras och ligger, tillsammans med relevanta undersökningar och tester, till grund för den fortsatta planeringen av vården.

Vårdgivaren ska verka för patientmedverkan och patientens delaktighet i vården. Vårdgivaren ska sträva efter att ta till vara på patientens egen kompetens och så långt möjligt erbjuda patienter som kan, och vill, att utföra delar av vården själv.

2.2.1.1 Information till patienten

Informationen ska ges på ett sätt som går att förstå utifrån patientens förmåga. Vårdpersonal ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehåll och betydelse. Information ska lämnas skriftligt om det behövs eller efterfrågas.

2.2.2 Involvering av närstående

Vårdgivaren ska involvera patientens närstående enligt patientens önskemål, om inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Vårdgivaren ska utöver detta vara medveten om och ta hänsyn till närståendes behov i rollen som omsorgsgivare när beslut fattas om patientens vård.

2.2.3 Barn som patienter och närstående

Barns rättigheter att få information, råd och stöd utifrån sina förutsättningar gällande sin egen vård alternativt som närstående ska tillgodoses. För att förbättra barnrättsperspektivet bör en barnkonsekvensanalys genomföras inför planering och beslut som rör barn och unga.

Vårdgivaren ska i alla delar av Uppdraget verka för att uppfylla kraven i FN:s barnkonvention om barnets rättigheter. Se *Barnkonventionen – Handlingsplan* som är fastställd av Region Stockholm.

2.2.4 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av Uppdraget verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med Region Stockholms policys och program.

2.2.5 Kunskapsstyrning, vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska följa för Uppdraget relevanta nationella riktlinjer, överenskommelser, och rekommendationer framtagna av myndigheter och regioner i samverkan, samt gällande regionala och lokala vård- och handlingsprogram. Vårdgivaren ska, när tillämpligt, använda sig av standardiserade vårdförlopp.

2.2.5.1 Medverkan i Region Stockholms gemensamma arbete med kunskapsstyrning och kvalitetsutveckling

Vårdgivaren ska delta i nationellt och regionalt kunskapsstyrningsarbete utifrån tillgänglig kompetens och regionens behov, och följa Region Stockholms riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården. Inom ramen för den gemensamma kunskapsstyrningen ska Vårdgivaren bidra till att sprida kunskap och idéer kring hur vården kan förbättras.

2.3 Vårdplanering och samverkan

2.3.1 Kontinuitet i vården

Vårdgivaren ska utse en fast vårdkontakt för patienten om denne begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Kontinuitet i vårdkontakterna, utifrån personens individuella förutsättningar, ska särskilt eftersträvas för:

- äldre med stora och sammansatta vårdbehov
- personer med omfattande funktionsnedsättning
- personer med kronisk sjukdom
- barn och unga med behov av särskilt stöd
- personer med smärtproblematik
- personer med psykisk ohälsa.

2.3.2 Vårdplanering

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten vid varje vårdkontakt får ett koordinerat omhändertagande utifrån sina samlade behov och förutsättningar. Patienten, och vid behov närstående såvida inte sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta, ska göras delaktig i vårdplaneringen.

Vårdgivaren ska tillse att en personlig vårdplan formuleras tillsammans av patient och hälso- och sjukvårdspersonal hos Vårdgivaren och dokumenteras i patientens journal, samt göras tillgänglig för patienten. Vårdplanen ska ses som ett levande dokument och revideras regelbundet.

2.3.3 Sammanhållen vård

Vårdgivaren ska samverka med andra vårdgivare, huvudmän och organisationer i den omfattning som krävs för Uppdraget. Vårdgivaren ska aktivt delta och vid behov ta initiativ till samordnad vård- och omsorgsplanering, samt ansvara för vårdövergångar till annan vård- eller omsorgsgivare.

Vårdgivaren ska utse ansvarig person, som utifrån ett patient- och närståendeperspektiv säkerställer att verksamhetens vårdprocesser inklusive övergångar till annan vård- eller omsorgsgivare är sammanhängande. Detta omfattar även övergångar inom den egna organisationen.

2.3.4 Samverkan

Vårdgivaren ska erbjuda patientföreträdare och berörda intresseföreningar samverkan för att utveckla vårdens kvalitet och patienters upplevelse av vården.

2.3.4.1 Region Stockholms samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkansöverenskommelser som finns mellan Region Stockholm och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till verksamhetsnära nivå tillsammans med andra berörda vårdgivare, huvudmän och organisationer.

2.4 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska anpassa väntetider, digitala tjänster, öppettider, lokaler samt information utifrån patientens förutsättningar och behov för att garantera en god tillgänglighet till vården. Verksamheten ska vara tillgänglig för personer med olika funktions- och aktivitetsförmåga.

2.4.1 Vårdgaranti

Vård som utförs i enlighet med detta Avtal omfattas av de lagstadgade samt de av Region Stockholm beslutade reglerna för vårdgaranti. Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om den vårdgaranti som gäller i Region Stockholm. Information på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden ska användas. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient, bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare. Vid långa väntetider ska Vårdgivaren ta kontakt med kontaktperson hos Beställaren, se punkt *1.7.1 Kontaktpersoner* för dialog om fortsatt hantering.

2.4.2 Remisshantering

Vårdgivaren följa aktuella regler för remisshantering, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att informera patienter om regler för valfrihet och patientens möjlighet att välja vårdgivare. Beställaren ansvarar för att information om vårdgivare med avtal med Region Stockholm finns tillgänglig på Vårdgivarguiden.

2.5 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet. Vårdgivaren ska tillse att personalen har adekvat utbildning och kompetens, får den kompetensutveckling som behövs, och säkerställa att personalen och dess kompetens används på mest lämpliga och effektiva sätt inom Uppdraget. Personal som har kontakt med patienter ska kunna tala, förstå, läsa och skriva svenska, danska eller norska.

Parterna ska samverka och bistå varandra med underlag för planering och bedömning av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i länet.

2.5.1 Förebyggande hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska ha personal med kompetens att genomföra kvalificerade rådgivande samtal avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor.

Vårdgivaren ska även tillse att all hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom Uppdraget, har kompetens för att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor hos patienten, och kan ge enkla hälsorelaterade råd till patienten på ett personcentrerat sätt i enlighet med *Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor*. Vid behov av vidare insatser för förbättrade levnadsvanor ska Vårdgivaren, om dessa inte ryms inom Vårdgivarens vårduppdrag, hänvisa till relevant hälso- och sjukvårdsinstans.

Alla opererande verksamheter ska arbeta systematiskt utifrån lokal rutin för att integrera *rök- och alkoholfrihet i samband med operation* enligt rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

2.5.2 Lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ska tillse att samtlig personal, inklusive underleverantörer, inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår som de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren, efter Vårdgivarens skriftliga ansökan, godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

2.6 Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Vårdgivaren ska genomföra en kvalificerad bedömning av patientens rehabiliterings- eller habiliteringsbehov samt tillse att identifierat initialt rehabiliteringsbehov tillgodoses i slutenvård.

Om behov av individuell rehabiliteringsplan finns, ska en sådan upprättas och hänvisning/remittering ske till relevant vårdgivare. Vid behov ska Vårdgivaren även tillhandahålla en rehabiliteringskoordinator.

Försäkringsmedicinska bedömningar och ställningstaganden ska vara en integrerad del av vården och hanteras med samma systematik, kvalitet och professionalitet som andra åtgärder.

2.7 Läkemedel

Vårdgivaren ska säkerställa att Läkemedelsbehandling sker på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt i enlighet med regionala och nationella rekommendationer och riktlinjer.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer (inklusive Kloka Listan och Kloka råd) som utfärdas eller förmedlas av Region Stockholms läkemedelskommitté.

2.7.1 Läkemedelsgenomgångar

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar tillsammans med patienten i enlighet med *Riktlinjer för Läkemedelsgenomgångar inom Stockholms läns landsting*.

Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen. Vårdgivaren ska vid förskrivning av specialläkemedel[1] överföra kunskap om specialläkemedlet till mottagande vårdgivare samt bistå denne vid läkemedelsgenomgång.

2.7.2 Användning av förskrivarkod och arbetsplatskod vid förskrivning av läkemedel

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad till Vårdgivarens Uppdrag. Vårdgivaren ansvarar för att arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt.

Hjälpmedelskort, som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi och förbrukningsartiklar som behövs för att tillföra kroppen ett läkemedel eller för egenkontroll av medicinering, ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

2.7.3 Läkemedel inom öppen- och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för att patientens hela läkemedelsbehov tillgodoses under slutenvårdstiden.

När patient skrivs ut ska Vårdgivaren säkerställa att patienten efter utskrivningen har tillgång till samtliga läkemedel som patienten behöver. Vid tidsbegränsad läkemedelsbehandling kortare än tre (3) månader ska den förskrivna läkemedelsmängden täcka hela den planerade behandlingsperioden. Vid planerad läkemedelsbehandling längre än tre (3) månader förskrivs läkemedel för de inledande tre (3) månaderna. Läkemedelslistan ska uppdateras i journalen.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Om en patient har behov av läkemedel som annan vårdgivare normalt har medicinskt ansvar för kan Vårdgivaren, om Vårdgivaren anser sig kunna ta det medicinska ansvaret för ordinationen, tillfälligt förse patienten med recept fram till besök hos ansvarig vårdgivare, upp till tre (3) månaders behandling. Om besök hos ansvarig vårdgivare inte kan genomföras enligt planering, kan ytterligare mängd läkemedel behöva förskrivas.

2.7.4 Rationell antibiotikaanvändning

Vårdgivaren ska följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se Vårdgivarguiden.

2.7.5 E-verifikation

Enlig EU-förordning 2016/161 om säkerhetsdetaljer på läkemedelsförpackningar ska läkemedel och vacciner avaktiveras innan de lämnas ut till allmänheten. Apotek och partihandlare kan sluta avtal med vårdgivare om att de ska avaktivera säkerhetsdetaljerna för deras räkning. I de fall anskaffning av läkemedel sker via Region Stockholm eller nationellt samordnade avtal överlämnar Vårdgivaren fullmakt till Region Stockholm att avtala om avaktivering av läkemedel med avtalsleverantörer, genom undertecknande av detta Avtal.

2.7.6 Läkemedelsstudier

Vårdgivare som avser att genomföra kliniska läkemedelsstudier ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/Etikprövningsmyndigheten anmäla detta till Beställarens läkemedelskommitté samt kontakta Stockholms medicinska biobank. Vårdgivaren som genomför studien ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

[1] Läkemedel som huvudsakligen sätts in av andra specialister än allmänmedicinska. En lista över vilka läkemedel som är basläkemedel publiceras varje år på janusinfo.se Alla läkemedel som inte är med på listan definieras som specialläkemedel.

2.7.7 Kontakt med läkemedelsföretag och medicintekniska företag

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicintekniska företag ska följa Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin.

2.8 Medicinsk service

Vårdgivaren ska tillhandahålla den medicinska service som krävs för utförandet av Uppdraget.

Medicinsk service avser endoskopi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, klinisk laboratoriemedicin, medicinsk radiologi och spermaanalys. Vårdgivaren ska vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service följa Beställarens anvisningar på Vårdgivarguiden. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal och som krävs för Vårdgivarens diagnostik och bedömning. Beställaren har rätt att granska remittering till medicinsk service.

Vårdgivaren ska välja leverantör som har avtal med Beställaren eller är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet. Annan leverantör än den som har avtal med Beställaren kan väljas i de fall ackreditering inte finns inom det specifika området. Vårdgivaren ansvarar för att leverantören i dessa fall håller branschenlig standard.

2.8.1 Ackreditering av närlaboratorium

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska vara ackrediterade enligt ISO-standard 15189 eller motsvarande. Vårdgivare som utför patientnära analyser (PNA) ska teckna särskilt avtal om kvalitetsstöd med ackrediterat laboratorium och följa laboratoriets anvisningar för utförande och kvalitetssäkring för PNA.

2.8.2 Biobanksprover

Vårdgivaren ska registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank samt ombesörja transporter av humanbiologiskt material från Vårdgivaren till Laboratoriet för laboratorieanalyser och biobankning.

2.9 Hjälpmedel

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial och näringsprodukter enligt Region Stockholms anvisningar, regler och beställningsrutiner i *Hjälpmedelsguiden,* se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med förskrivningsprocessen och aktuellt hjälpmedelsutbud samt följa upp förskrivna hjälpmedel och i övrigt fullfölja sitt förskrivaransvar. Vårdgivaren ska vid behov utfärda egenvårdsbeslut för Fritt Val-rekvisition. Vårdgivaren ska tillse att förskrivaren har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning i förskrivningsprocessen.

Vårdgivaren ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för enklare hjälpmedel, exempelvis rollatorer och duschpallar.

2.10 Tolk

Vårdgivaren ska vid behov anlita tolk. Det gäller såväl tolk i talade språk som tolk för personer med dövhet, dövblindhet eller hörselnedsättning. Vårdgivaren ska säkerställa att minderåriga eller närstående inte används som alternativ till tolk.

Vårdgivaren ska använda de tolkförmedlingar som Beställaren har avtal med. Samtliga tolkbeställningar ska genomföras i enlighet med de rutiner som anges på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska ha rutiner för att boka och avboka tolktjänster i tolkportalen, samt rapportera avvikelser till tolkportalen.

2.11 Omhändertagande av avlidna

Vårdgivaren ansvarar för att hantering av avlidna sker på ett värdigt sätt, samt med visad respekt och omtanke för anhöriga, i enlighet med *Handboken för omhändertagande av avlidna*.

2.12 Donation av organ och vävnader

Vårdgivaren ska bidra till utredning av samtycke till donation och medicinsk lämplighet samt det faktiska omhändertagandet av organ och vävnader från donatorer inom region Stockholm. Vårdgivaren ska samverka med Regionalt donationscentrum och övriga verksamheter som ingår i Regionalt donationscentrums samordningsansvar. Vårdgivaren ska säkerställa att föreskrivna uppdrag inom området donation av organ och vävnader är tillsatta enligt föreskrift och gällande riktlinjer.

Vårdgivaren ska även bidra med underlag till Regionalt donationscentrum för den årliga rapporteringen till Region Stockholm.

3 Verksamhetskrav

3.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Dokumentation som visar ledningssystemets utformning och användning ska på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet tillse att Verksamheten uppfyller de krav och mål som gäller enligt lagar och föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vårdgivaren ska utifrån ledningssystemet vidta åtgärder för att förebygga vårdskador, arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Dokumentation från det systematiska förbättringsarbetet, inklusive kvalitetsindikatorer, mål, planerade och genomförda åtgärder samt resultat ska presenteras för Beställaren vid avtalsuppföljning.

3.1.1 Ledarskap inom systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren ska säkerställa att den personal som svarar för verksamheten har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med, och insatt i, de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och regionalt.

3.1.2 Klagomålshantering inom hälso- och sjukvård, Lex Maria och anmälan till Inspektionen för vård och Omsorg

Vårdgivaren ska ta emot och besvara synpunkter och klagomål på den egna verksamheten från patienter och deras närstående. Synpunkterna ska även tillvaratas genom Vårdgivarens systematiska kvalitetsarbete.

Vårdgivaren ska säkerställa att patienten får information om klagomålshantering hos Vårdgivaren samt om Patientnämndens och Inspektionen för vård och Omsorgs (IVO) verksamhet. På verksamhetens hemsida och på 1177 Vårdguiden ska kontaktuppgifter till en klagomålsansvarig eller verksamhetschef som tar emot klagomålen tydligt framgå.

3.1.2.1 Underlag till Patientnämnden och IVO

Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge Patientnämnden eller IVO den information som efterfrågas i ärenden som rör hälso- och sjukvård som Vårdgivaren ansvarar för.

Vårdgivaren ska utan dröjsmål informera Beställaren om det inom Uppdraget gjorts anmälan som föranlett kritik eller krav på åtgärder från IVO. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren överlämna en kopia av Vårdgivarens utredning till Beställaren.

3.2 Vårdhygien

Vårdgivaren ska tillse att samtliga för Uppdraget tillämpliga krav på vårdhygienisk standard som följer av vid var tid gällande lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och regionala riktlinjer är uppfyllda under hela avtalsperioden. Detta innebär att vårdgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att hålla en god vårdhygienisk standard avseende bland annat vårdlokaler, utrustning, och vårdens organisering. I detta krav ingår att ha tillgång till vårdhygienisk expertis.

Vårdgivaren ska säkerställa att arbetet mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården.*

3.3 Smittskydd - provtagning, anmälan och smittspårning

Vårdgivaren ska ha ändamålsenliga rutiner för att uppmärksamma förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen kan krävas ur smittskyddssynpunkt.

Vårdgivaren ska, utan kostnad för den enskilde personen, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom samt att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Region Stockholms smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp lagrade provtagningsdata.

3.4 Utbildningsuppdraget

Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete rörande utbildningen samt delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, yrkeshögskole-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Årliga specifika utbildningsuppdrag regleras genom *Region Stockholms Utbildningsdirektiv*.

3.4.1 Läkares allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring

Där läkare tjänstgör ska:

- plats för läkares allmäntjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT) tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmän- respektive bastjänstgöringen
- plats för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) tillhandahållas
- för ändamålet lämpliga lokaler för AT, BT samt ST tillhandahållas.

Region Stockholm kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera läkare. Vårdgivaren är, efter dialog, skyldig att tillhandahålla så många platser som Region Stockholm kräver.

Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för AT, BT och ST. Vårdgivaren ska efterleva de krav på handledares kompetens och handledarutbildning som framgår i för var tid gällande föreskrift.

Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens huvudarbetsgivare, arbetsgivare och studierektor alternativt AT-läkarens arbetsgivare.

Den enhet där läkaren i huvudsak gör sin ST har ansvar för att se till att det finns en studierektor anställd. Vid enheter där sidotjänstgöring utförs ansvarar en studierektor eller verksamhetschef för att författningsenlig handledning, utvärdering samt intygande sker.

Studierektor ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till Verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

3.4.2 Verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande

Vårdgivaren ska på anmodan av Region Stockholm tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och/eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren.

Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning. Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning motsvarande Högskoleverkets krav samt uppfylla behovet av handledning.

3.5 Forskning och utveckling

Vårdgivaren ska delta i arbetet med kunskapsstyrning både regionalt och nationellt. Arbetet ska utföras enligt Beställarens instruktioner och kan exempelvis omfatta utveckling av indikatorer, analys av resultat och förbättringsområden, identifiering av behov av nya kunskapsstöd samt framtagande av kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska säkerställa att universitetssjukvårdenheterna (USV) inom verksamheten har kompetens och resurser för de åtaganden; forskning, utbildning, kunskapsbildning, kunskapsspridning och implementering; som uppdraget som universitetssjukvårdsenhet innebär.

Vårdgivaren ska, utöver det uppdrag som ingår i USV-uppdraget, delta i utveckling genom att medverka i för det vårdområde som Uppdraget omfattar adekvata forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan ska ske i enlighet med Beställarens instruktioner och kan till exempel bestå i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter samt biträda med kompletterande uppgifter och tjänster.

Vårdgivaren ska delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal. Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata, bilder och liknande data om patienter tillgängliggöras för forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt.

Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

Vårdgivaren ska, efter uppvisande av intyg om ansvarsfördelning från studieansvarig, medverka till rekrytering av patienter till kliniska studier.

3.6 Innovation

Vårdgivaren ska använda innovation[2] som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och öka kvalitén på verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice och ökad patientdelaktighet, samt vara en attraktiv arbetsgivare.

Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt innovationsarbete med syfte att förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall samt effektivisera verksamheten. Innovationsarbetet ska ske i enlighet med för Region Stockholm gällande *Policy för innovation och digitalisering samt strategi för innovation.* Innovationsarbetet och implementering av innovationer ska integreras med Vårdgivarens övriga strategiska arbete, ledningssystem och årliga verksamhetsplanering. Vårdgivaren ska samarbeta med övriga vårdgivare för att genomföra och utveckla innovationsarbetet inom hela Region Stockholm.

3.7 Patientjournaler

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, oavsett vilka media de lagras på.

3.7.1 Sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ingå i sammanhållen journalföring i den utsträckning som behövs för Uppdragets utförande. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och tillämpning av Nationellt Fackspråk (NF). När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar Vårdgivaren för åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter samt att hanteringen är säker och följer gällande lagstiftning.

[2] Med innovation avses utveckling av nya lösningar inom Region Stockholms ansvarsområden som syftar till förbättringar. Begreppet innehåller en grad av radikalitet, det vill säga att innovation är något som kan förväntas vara något nytt eller väsentligt förbättrat och därmed något annat än ett löpande kvalitetsarbete eller ständiga förbättringar.

3.7.2 Utlämnande av journalkopia

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient får Vårdgivaren ta ut avgift högst motsvarande den avgift som gäller vid utlämnande av kopior av allmän handling.

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som ger hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren får inte ta ut avgift för detta.

3.8 Beskrivningssystemet

För mer information om beskrivningssystemet, se Vårdgivarguiden. Frågor rörande beskrivningssystemet skickas till Region Stockholms funktionsbrevlåda, vardinformatik.hsf@sll.se

3.8.1 Termer

Vårdgivaren ska använda nationellt fackspråk (NF). Detta innebär att Socialstyrelsens termbank tillsammans med regionala termer och begrepp ska tillämpas.

3.8.2 Rapportering av vårdkontakter

Vårdgivaren ska rapportera vårdkontakter enligt gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt Region Stockholms *Regelverk för rapportering av vårdkontakter*.

De nationella klassifikationer som förvaltas av Socialstyrelsen uppdateras vanligen årsvis. Region Stockholms regelverk samt de koder som återfinns i Region Stockholms kodserver uppdateras löpande efter behov. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om vid var tid gällande klassifikationer, regelverk och kodverk.

3.8.3 Primär klassificering

De vid vårdkontakten ställda diagnoser och utförda vårdåtgärder ska beskrivas och rapporteras med vid var tid gällande aktuella diagnoskoder och åtgärdskoder, så kallad primär klassificering. För diagnoser gäller *internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning* och för åtgärder gäller *Klassifikation av vårdåtgärder*.

3.8.4 Sekundär klassificering

Vårdkontaktens primärklassificerade diagnos- och åtgärdskoder ska sekundärklassificeras till diagnosrelaterade grupper (DRG) med NordDRG CC.

3.8.5 DRG-viktlista

Genomsnittlig kostnad per DRG baserad på kostnadsdata från den nationella KPP-databasen används som underlag för att upprätta en Nationell DRG-viktlista. Information om och aktuell DRG-viktlista återfinns på Vårdgivarguiden.

Beställaren kan undantagsvis besluta om avsteg från DRG-viktlistan genom att använda så kallade prioriteringsvikter. Prioriteringsvikter används när Beställaren vill prioritera någon eller några DRG genom att höja eller sänka DRG-vikten, vilket innebär att berörda DRG får en annan vikt än vad som redovisas i viktlistan.

3.8.6 Kostnad per patient

Vårdgivaren ska rapportera Kostnad per patient (KPP) till Region Stockholm enligt fastslagna nationella KPP-principer framtagna av SKL. Kontroll av kvalitet på inlämnat KPP-data görs av HSF innan data levereras vidare till SKL:s nationella KPP-databas. Vårdgivaren ansvarar för att genomföra eventuella rättelser.

3.9 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) samt följa Region Stockholms gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras och på begäran kunna uppvisas för Beställaren.

3.10 Verksamhetens digitala förmåga

Vårdgivaren ska ha de digitala förmågor som anges nedan. Med digital förmåga avses i detta sammanhang att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda digitala system och tjänster för att utföra de administrativa åtgärder som anges nedan. En digital förmåga kan innebära att Vårdgivaren ska ha tillgång till och använda flera olika system och tjänster.

Vårdgivaren ska följa Beställarens vid var tid gällande instruktioner rörande digital förmåga, se Vårdgivarguiden. För vissa digitala förmågor anvisar Beställaren specifika digitala system och/eller tjänster som Vårdgivaren ska använda/ansluta sig till. För andra digitala förmågor har Vårdgivaren själv möjlighet att välja digital tjänst i enlighet med Beställarens information. Oavsett vilken tjänst som används ska Vårdgivaren hålla sig uppdaterad med, samt följa, vid var tid gällande instruktion för att uppfylla Beställarens krav på digital förmåga.

Beställaren ska informera Vårdgivaren om planerade förändringar i digitala system och tjänster genom särskilt ändringsmeddelande på Vårdgivarguiden. Av informationen ska framgå vilken ändring som ska vidtas och vilket datum ändringen träder i kraft.

Vårdgivaren ska ha och tillämpa följande digitala förmågor:

Hantera beställarens information

- Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om Uppdraget.

Hantera funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

- Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster.
- Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet.
- Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom Region Stockholm med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett.
- Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk.
- Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning.
- Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan.
- Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik.

Hantera verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

- Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte.

Hantera rapportering och uppföljning

- Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.
- Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten.
- Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress.
- Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter där så är tillämpligt.

Hantera fakturering

- Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga.

Hantera gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

- Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar under punkt *4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät*.
- Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort.
- Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade.

Hantera sammanhållen journalföring

- Leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar.

Hantera läkemedel

- Använda av Region Stockholm framtagna kunskapsstöd för läkemedelsförskrivning.
- Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt.
- Vårdgivaren ska kunna förskriva dosförpackade läkemedel.
- Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen.
- Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård.
- Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.
- Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader.

Hantera hjälpmedel

- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser
- Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel

Hantera vissa typer av vaccinationer

- Vårdgivaren ska rapportera och journalföra utförda vaccinationer mot HPV, säsongsinfluensan och pneumokocker

Hantera väntetidsmätning

- Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården.
- Vårdgivaren ska rapportera prognostiserade väntetider.

Hantera remiss

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.
- Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt.

Hantera listningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för att kunna hantera listningsinformation för patienter.

Hantera samordnad vårdplanering

- Vårdgivaren ska tillsammans med kommunernas socialtjänst kunna hantera vårdsamverkan.

Hantera graviditetsprocess

- Vårdgivaren ska ha ett elektroniskt vårdinformationssystem anpassat för att kunna hantera olika delar under pågående graviditet.

Hantera beläggningsinformation

- Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens särskilda regelverk för beläggningsredovisning.

Hantera prehospital vårdprocess

- Vårdgivaren ska kunna hantera Region Stockholms prehospitala verksamhetsstöd.

3.10.1 Digital tillgänglighet

Vårdgivaren ska erbjuda för Uppdraget relevanta och välfungerande digitala tjänster för kommunikation mellan vårdgivare och patient. De digitala tjänsterna och deras säkerhetslösningar ska följa tillämpliga lagar och förordningar kring hantering av patientuppgifter över öppna nät och *Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting*. Beställaren erbjuder anslutning via 1177 Vårdguidens e-tjänster för säker kommunikation mellan vårdgivare och patient.

Vårdgivaren ska kunna erbjuda patienter följande ärenden digitalt:

- hantera förfrågningar om tidbokning i form av nybokning, avbokning, ombokning.
- hantera direktbokning i form av ombokning och avbokning.
- hantera önskemål om receptförnyelse.
- hantera önskemål om journalkopia.
- hantera önskemål om intyg.
- hantera inkomna frågor och kontaktönskemål.
- kunna ge rådgivning.
- hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel.
- anslutning till Journal via nätet.
- erbjuda digitala vårdmöten[3].

3.10.2 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

Alla vårdgivare som för sin informationshantering använder Region Stockholms tjänster och system behöver ha ett personuppgiftsbiträdesavtal med regionen. Personuppgiftsbiträdesavtalet omfattar de tjänster och system som anges i detta Avtal. Vårdgivaren omfattas genom tecknande av detta Avtal även av Personuppgiftsbiträdesavtal med Region Stockholm. Personuppgiftsbiträdesavtalet finns i sin helhet på Vårdgivarguiden.

3.10.2.1 Personuppgiftsbiträdesavtal avseende Inera AB:s e-hälsotjänster

Personuppgiftsbiträdesavtal avseende de tjänster som anges under punkt *3.10 Verksamhetens digitala förmåga* och som tillhandahålls via Inera AB.

Inera AB (org. nr. 556559-4230) är ett bolag som ägs av Sveriges Kommuner och Landsting med uppdrag att skapa förutsättningar för en gemensam teknisk infrastruktur med IT-stöd bl.a. för vårdens personal samt publika tjänster till hela Sveriges befolkning.

Därvid och i andra sammanhang kommer Inera AB att, beroende på tjänstens utformning i det enskilda fallet, för Vårdgivarens räkning själv behandla personuppgifter och/eller uppdra åt olika driftleverantörer att behandla personuppgifter. Inera AB och/eller sådana driftleverantörer, kommer då att inta ställning som personuppgiftsbiträde åt den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren.

För att möjliggöra korrekt avtalsrelation mellan den personuppgiftsansvariga Vårdgivaren och respektive personuppgiftsbiträde/underbiträde, ska som en integrerad del av detta avtal, Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, gälla mellan Vårdgivaren (indirekt ansluten vårdgivare) och Region Stockholm (direktansluten vårdgivare) enligt dess vid var tid gällande fulla lydelse. Gällande version av Ineras Kundavtal 2, Avtal enligt artikel 28.3 Dataskyddsförordningen, finns på Inera AB:s hemsida www.inera.se

Om Vårdgivaren ingått separat personuppgiftsbiträdesavtal med Inera AB skall det gälla i första hand.

[3] Vårdgivarna ska följa Region Stockholms *Tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten* och efterleva det nationella *Integrationsramverket för digitalt vårdmöte*.

3.11 Miljö

Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och att Region Stockholms vid varje tidpunkt gällande miljömål uppnås.

Parterna ska samverka i miljöfrågor och på Beställarens begäran ska Vårdgivaren redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla Region Stockholms miljömål.

3.11.1 Miljöcertifiering

Vårdgivarens miljöledningssystem ska vara certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande.

3.12 Måltider

Vårdgivaren ska servera näringsriktig mat av hög kvalitet och bedriva ett strategiskt och operativt måltids- och nutritionsarbete, samt följa Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens gällande riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd.

Vårdgivaren ska tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa mat och dryck dygnet runt i nära anslutning till den plats där patienten vårdas.

3.13 Lokaler

Vårdgivaren ansvarar för att Uppdraget under hela avtalsperioden utförs i, för Uppdraget ändamålsenliga och verksamhetsanpassade lokaler.

3.13.1 Lokalisation

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget såsom det beskrivs inom ramen för detta Avtal i Region Stockholms lokaler på Vårdgivarens huvudadress, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Polhemsgatan 50,112 82, Stockholm.

I de fall Vårdgivaren utför Uppdraget i andra lokaler än vid sin huvudadress ska det godkännas av Beställaren.

3.13.2 Fysisk och kognitiv tillgänglighet

Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning med mera, ska vara tillgängliga för personer oavsett funktions- och aktivitetsförmåga.

3.14 Strålsäkerhet

Samtliga verksamheter med joniserande strålning inom Region Stockholm ska ha giltigt och för verksamheten adekvat tillstånd för detta utfärdat av Strålsäkerhetsmyndigheten. Vårdgivaren ska följa *Centrala riktlinjer för strålsäkerhet inom Stockholms läns landsting*.

3.15 Medicinska gaser

Vårdgivare som i sin verksamhet nyttjar en eller flera centralgasanläggningar ska ha en egen lokal gaskommitté eller ingå i en sådan. Vårdgivaren ska följa *Riktlinje för medicinska och medicintekniska gaser inom Stockholms läns landsting*.

3.16 Försäkringar

Beställaren tecknar försäkring som täcker skador enligt Patientskadelagen (1996:799) för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

Vårdgivaren ska utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den information, exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, undersökningar, fotografier, utredningar och analyser, som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

3.17 Underleverantörer

Vårdgivaren ska varken befrias eller begränsas i sitt ansvar, sina åtaganden eller skyldigheter enligt Avtalet genom att utse en underleverantör. Vårdgivaren ansvarar för alla Vårdgivarens underleverantörer såsom för sig själv.

Vårdgivaren ska, senast en (1) månad innan Driftstart, lämna information till Beställaren om de underleverantörer som Vårdgivaren avser anlita för att utföra Uppdraget.

Om Vårdgivaren under avtalsperioden avser att anlita en underleverantör ska Vårdgivaren, senast en (1) månad innan underleverantören påbörjar sitt uppdrag, skicka information om underleverantören och vilken/vilka delar av Uppdraget som underleverantören ska utföra till Beställaren.

3.18 Marknadsföring och information

Vårdgivaren ska följa Region Stockholms riktlinjer för marknadsföring, *Riktlinjer för vårdgivares information och marknadsföring*.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbokning. Informationen ska finnas tillgänglig på mottagningens kontaktkort på 1177 Vårdguiden.

Vid varje ändring som väsentligt påverkar vårdutbudet ansvarar Beställaren för att en kommunikationsplan ur ett patientperspektiv tas fram. Vårdgivare ansvarar för att informera sina samarbetsparter, patienter samt att ha korrekt information i sina informationskanaler.

3.18.1 Information från Beställaren

Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren ge specifik information till patienten och ge det informationsmaterial som Beställaren anvisar.

3.19 Kris och katastrofmedicinsk beredskap

Vårdgivaren är, utan hinder av vad som anges i punkt *1.6 Force majeure,* skyldig att fortsätta utföra sina åtaganden enligt Avtalet vid särskild händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap i enlighet med bestämmelserna nedan.

Vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten ska Vårdgivaren omgående kontakta den av Beställaren inrättade funktionen benämnd Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB).

3.19.1 Planering

Beställaren ansvarar enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för planering av sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen.

Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att Uppdraget ska kunna utföras av Vårdgivaren under sådana förhållanden som avses i denna punkt.

Vårdgivaren ska lämna de upplysningar som kan behövas för krisplanering till Beställaren. Vårdgivaren ska på anmodan av Beställaren delta i planeringen inför stora evenemang och andra insatser.

3.19.2 Särskild händelse

Vid särskild händelse[4] där det inte beslutats att Region Stockholms regionstyrelses krisledning tagit över, ska vårdgivaren följa direktiv ställda av de av Beställaren inrättade funktionerna Tjänsteman i Beredskap för hälso- och sjukvården (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL).

[4] Samlingsterm för händelser som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

3.19.3 Extraordinär händelse

Vid extraordinär händelse[5] ska vårdgivaren följa direktiv ställda av Region Stockholm och fortsätta att utföra Uppdraget under regionstyrelsens krisledningsnämnd.

3.19.4 Höjd beredskap

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska Beställaren vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen.

Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under Region Stockholms regionstyrelses krisledningsnämnd.

[5] Med extraordinär händelse avses en sådan händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av en kommun eller ett landsting.

4 Villkor för ersättning, patientavgifter och fakturering

I detta kapitel beskrivs grunden för Vårdgivarens ersättning och rätt att faktura enligt detta Avtal. Vårdgivaren kan endast begära ersättning för de åtaganden som utförs inom ramen för Vårduppdraget.

Detta kapitel reglerar inte ersättningar för vård som omfattas av *Bilaga 2 Sidouppdrag* (ADA 12152).

Den totala ersättningen för Vårduppdraget omfattar utbetalning av ersättning utifrån fyra principer:

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- produktionsrelaterad ersättning
- uppdragsrelaterad ersättning.

Totalersättningen omfattar enbart ersättning av vård till patienter som är folkbokförda i Stockholms län, för de hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av detta Avtal.

4.1 Totalersättningen

Totalersättningen (Totalersättningen) utgör ersättning för 100 procent av Målvolymen och består av utvecklings-, mål-, produktions- och uppdragsrelaterad ersättning och, se punkt *4.2.1 Målvolym*. Totalersättningen är ett inför varje kalenderår fastställt belopp.

Av Totalersättningen utgör den utvecklingsrelaterade ersättningen 1 procent, den målrelaterade ersättningen 5 procent, den produktionsrelaterade ersättningen 40 procent och den uppdragsrelaterade ersättningen 54 procent.

Totalersättningen för åtagandena enligt detta Avtal år 2020 utgår med maximalt 360 816 tkr exklusive momskompensation.

4.1.1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård. Parterna kommer årligen överens om vilka uppdrag som ska genomföras inom ramen för Vårduppdraget. Kraven för att erhålla den utvecklingsrelaterade ersättningen samt information om de olika områdena beskrivs ytterligare i *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*.

Den utvecklingsrelaterad ersättningen utgör 1 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.1.2 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterad ersättning fastställs som en andel av Totalersättningen och utfaller enligt i Avtalet överenskomna indikatorer som omfattar kvalitet, tillgänglighet och miljö enligt *Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings - och målrelaterad ersättning*

Den målrelaterad ersättning utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5%	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1%	Vårdgaranti
Miljö	0,5%	Miljöindikatorer

4.1.2.1 Beräkning och utbetalning av målrelaterad ersättning

Beställaren beräknar målrelaterad ersättning utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Den målrelaterade ersättningen för ett kalenderår utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Ersättningen för december månad betalas ut efter att den preliminära ersättningsnivån har fastställts i mars månad året efter det kalenderåret. Visar avstämningen i mars att Vårdgivaren har erhållit en för hög ersättning under kalenderåret ska den överskjutande delen återbetalas till Beställaren. Slutlig reglering görs i samband med att den slutliga ersättningsnivån fastställs.

4.1.3 Produktionsrelaterad ersättning

Produktionsrelaterad ersättning per vårdkontakt utgår med DRG-poängpris multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt.

Produktionsrelaterad ersättning utgår för Ersättningsgrundande Produktion upp till fastställd Målvolym, se punkt *4.2.1 Målvolym*.

4.1.3.1 Beräkning av DRG-poängpris

Med DRG-poängpris avses ett pris i kronor för varje DRG-poäng. DRG-poängpriset fastställs årligen. Tabellen nedan visar beräkning av Vårdgivarens DRG poängpris.

		Beräkning av Vårdgivarens DRG-poängpris
1	**Totalersättningen (kronor)**	**A1**
2	Uppdragsersättning (kronor)	- C1
3	Målrelaterad ersättning (kronor)	-D1
4	Utvecklingsrelaterad ersättning (kronor)	- E1
5	**Summa för DRG-poängprisberäkning (kronor)**	**= F1**
6	Antal DRG-poäng	./. G
7	**DRG-poängpris (kronor)**	**= H1**

Tabell 1: Totalersättningen (A1) reduceras med Uppdragsrelaterad ersättning (C1) och Målrelaterad ersättning (D1) samt utvecklingsrelaterad ersättning (E1) vilket resulterar i summan för DRG-poängprisberäkning (F1). DRG-poängpris (H1) beräknas genom att dividera summan för DRG-poängprisberäkning (F1) med antal DRG-poäng (G).

4.1.4 Uppdragsrelaterad ersättning

Den uppdragsrelaterade ersättningen fastställs som en andel av den årliga Totalersättningen. Den uppdragsrelaterad ersättningen utgör 54 procent av Totalersättningen och utbetalas i tolftedelar.

4.2 Beräkningsunderlag

Antal vårdkontakter per verksamhetsområde i öppenvård och i slutenvård fördelade på akut och elektiv vård fastställs årligen i särskilt beräkningsunderlag (Beräkningsunderlag), se *Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal*. Även DRG-genomsnittsvikter fastställs i beräkningsunderlaget.

Beräkningsunderlaget utgör grund för beräkning av Målvolym (såsom definierad i Målvolym se punkt *4.2.1 Målvolym*)

4.2.1 Målvolym

Målvolymen (Målvolym) är beräknad produktion av vård för respektive kalenderår, uttryckt i DRG-poäng, för personer folkbokförda i Stockholms län. Målvolymen fastställs för respektive kalenderår.

Målvolymen för ett kommande kalenderår fastställs av Beställaren efter samråd med Vårdgivaren när det kalenderårets DRG-grupperare och DRG-viktlista är beslutade.

För Avtalets kalenderår två och framåt beräknas Målvolymen i enlighet med vad som redovisas under avsnittet Årlig justering, se punkt *4.4.1 Årlig justering*.

4.2.2 Vårdvolymer

I tabellen nedan redovisas målvärde för vårdvolymer för öppen- och slutenvård för 2020.

	Akut/elektiv	**Målvärde antal vårdkontakter år 2020**
Slutenvård (vårdtillfälle)	Akut	900
	Elektiv	350
Öppenvård (besök)	Akut	30 198
	Elektiv	119 693

4.3 Ersättningsgrundande produktion

Med ersättningsgrundande produktion (Ersättningsgrundande Produktion) avses produktion av vård, uttryckt i DRG-poäng, med de restriktioner som gäller för förändrad DRG-genomsnittsvikt, se punkt *4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt*.

Ny- och återbesök hos läkare skall för att vara Ersättningsgrundande Produktion ha diagnoskod registrerad.

Ersättning utgår endast för Ersättningsgrundande Produktion. Ersättning utgår dock inte för all Ersättningsgrundande Produktion, se punkt *4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym*.

4.3.1 Ersättning för produktion över Målvolym

För Ersättningsgrundande Produktion mellan 100 procent och 104 procent av Målvolymen utgår ersättning per vårdkontakt med 40 procent av DRG-poängpris baserat på 94 procent av Totalersättningen multiplicerat med vårdkontaktens DRG-vikt. För produktion utöver 104 procent av Målvolymen utgår ingen ersättning.

4.3.2 Förändrad DRG-genomsnittsvikt

Förändring av DRG-genomsnittsvikter beräknas för total sluten- respektive öppenvård var för sig.

Utan särskild redovisningsskyldighet utgår ersättning för ökad vårdtyngd över den fastställda DRG-genomsnittsvikten för respektive år enligt följande lista:

- År 2020 upp till 3 procent.
- År 2021 upp till 2 procent.
- År 2022 upp till 1 procent.
- År 2023 upp till 0,5 procent.

Vårdtyngdsökning över ovan angiven procentsats respektive år kan ersättas efter Vårdgivarens orsaksredogörelse och Beställarens godkännande av denna. Ersättningen skall dock hållas inom summan av den produktionsrelaterade delen av Totalersättningen och maximal ersättning för produktion över Målvolymen. En godkänd vårdtyngdsökning medför att vårdkontakterna i Beräkningsunderlaget för nästkommande kalenderår minskas enligt *Bilaga 3. Beräkningsunderlag sjukhusavtal*.

En ökad DRG-genomsnittsvikt som inte beror på ökad vårdtyngd utan har tekniska orsaker (till exempel ändrat registreringsbeteende eller ej förutsedda logikförändringar i NordDRG-grupperarens algoritm), så kallad DRG-glidning, ersätts inte.

4.4 Justeringar

För årlig uppräkning av Totalersättningen och Målvolymen användas följande:

- **Prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting (LPIK), exklusive läkemedel**: Det prognostiserade LPIK för innevarande år som SKL presenterar under andra kvartalet används för uppräkning för nästkommande kalenderår. Det faktiska LPIK presenteras under första kvartalet året efter prognosen. Eventuell differens mellan prognostiserad LPIK som används för uppräkning och faktisk LPIK läggs till alternativt dras ifrån uppräkningen avseende det kalenderår som kommer efter det kalenderår som uppräkningen avser. Justeringen görs med en begränsningsregel om maximalt ± en procentenhet.
- **Läkemedelsindex (LÄK):** Beställarens prognos avseende akutsjukhusens rekvisitionsläkemedel. LÄK för innevarande år används för nästkommande kalenderår.
- **Viktat index (VI):** Består av 95 procent LPIK exklusive läkemedel med justering för föregående års eventuella differens mellan prognostiserat och fastställt LPIK och fem (5) procent LÄK.
- **Demografisk tillväxt (DT):** Beställarens prognos avseende vårdkontakter för respektive kalenderår baserad på förändrad folkmängd och vårdkonsumtion per åldersgrupp i Region Stockholm
- **Medicinteknisk utveckling (MTU):** en (1) procent av akutsjukhusens summerade avtalade totalersättning per år, varav 75 procent tillfaller Karolinska Universitetssjukhuset och 25 procent fördelas mellan de övriga akutsjukhusen i förhållande till respektive akutsjukhus avtalade totalersättning[6].
- **Effektiviseringskrav (EFK):** 2,5 procent år 2020.

Index, uppräkningsfaktor för medicinteknisk utveckling och effektiviseringskrav kan komma att ändras under Avtalets giltighetstid.

4.4.1 Årlig justering

Inför varje nytt kalenderår ska en överenskommelse slutas mellan Parterna avseende kommande års Målvolym och Totalersättning. Bägge Parter ska bidra med underlag och överenskommelsen ska protokollföras och vara genomförd senaste den 1 oktober.

Vid varje kalenderårsskifte görs de justeringar som anges i punkt *4.4.1.1 Justering av Målvolymen* och *4.4.1.2 Justering av Totalersättningen*.

4.4.1.1 Justering av Målvolymen

Antal vårdkontakter i Beräkningsunderlaget justeras med eventuell accepterad vårdtyngdsökning i procent som ägt rum året före aktuellt kalenderår och DT.

DRG-genomsnittsvikten i Beräkningsunderlaget justeras med anledning av förändringar i DRG-grupperaren, DRG-viktlista och kommande känd påverkan av vårdvolymförändringar.

Det justerade Beräkningsunderlaget används för fastställande av kommande kalenderårs Målvolym. Justering av Målvolymen till Vårdgivaren sammanfattas i tabellen nedan.

Ersättning med DRG-poängpris	Målvolym Vårdavtalets kalenderår två = Antal vårdkontakter i fastställt Beräkningsunderlag kalenderår ett * (1 - godkänd vårdtyngdsökning kalenderår ett) * DT * DRG-genomsnittsvikter för kalenderår två

[6] Uppräkning MTU för S:t Eriks Ögonsjukhus med en (1) procent för det högspecialiserade uppdraget.

Målvolym för Avtalets kalenderår tre och framåt beräknas enligt kalenderår två med ett års framskjutning av angivna kalenderår.

4.4.1.2 Justering av Totalersättningen

Totalersättningen justeras enligt tabellen nedan med DT, VI och MTU och reduceras med EFK.

Justering av Totalersättning för nästkommande kalenderår	((Totalersättning innevarande kalenderår * DT * VI) + MTU) * (1 – EFK)

4.4.2 Övrig justering

4.4.2.1 Justering av Totalersättningen på grund av förändrade patientavgifter

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter för besök och vårdtillfällen skall Totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter Vårdgivaren skall debitera patienter (se punkt *4.5.6 Patientavgifter)* inte förändras till följd av förändringen av patientavgifterna. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

Om Region Stockholm beslutar om ändrad hanteringsordning avseende patientavgifter för besök och vårdtillfällen ska totalersättningen justeras på sådant sätt att summan av Totalersättningen och de patientavgifter som ska debiteras patienter inte förändras till följd av den ändrade hanteringsordningen. Justeringen sker enbart mot de patientavgifter som avser patienter folkbokförda i Stockholms län och vars vårdkontakter omfattas av Avtalet.

4.5 Övrig ersättning utanför Avtalet

4.5.1 Ersättning för utbildningsinsatser

Ersättning för tillhandahållande av platser för ST-, AT- och VFU/VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt Region Stockholms vid var tid gällande *Utbildningsdirektiv*.

4.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra regioner

Vård av utomlänspatient ska registreras på samma sätt som vård av patient folkbokförd inom Stockholms län.

Ersättning för vård till utomlänspatienter fastställs årligen av Samverkansnämnd för Stockholm-Gotland sjukvårdsregion och återfinns i *Utomlänsprislistan*. Fakturering sker i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.3 Ersättning för vård av personer med skyddade personuppgifter

Vård av patient med skyddad personuppgift ska registreras på samma sätt som vård av patient inom Stockholms län, se särskilda riktlinjer på Vårdgivarguiden.

Ersättning för vård av patienter med skyddade personuppgifter genom kvarskrivning eller sekretessmarkering ska faktureras Region Stockholm i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

4.5.4 Ersättning för vård av asylsökande och personer som vistas i landet utan nödvändiga tillstånd

Vård av personer som omfattas av Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. och personer som omfattas av Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd ersätts enligt aktuell Utomlänsprislista beslutad av Samverkansnämnden Stockholm-Gotland och faktureras i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden. Fakturering ska ske senast tre (3) månader efter vårdkontakten.

Vård till kvotflyktingar som ännu inte är folkbokförda hanteras och ersätts i enlighet med rutiner på Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska vara Beställaren behjälplig i frågor som rör ersättning enligt Förordning (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvårdtill asylsökande och (1990:927) om statlig ersättning för flyktingmottagande med mera. På Beställarens begäran ska Vårdgivaren inkomma med intyg från läkare eller epikris för vårdperioden.

4.5.5 Ersättning för vård av personer bosatta i andra länder

Ersättning för vård till utomlandspatienter, det vill säga patienter som inte är folkbokförda i Sverige ska utgå enligt särskilda regler, se Vårdgivarguiden.

4.5.5.1 Ersättning för vård av utlandssvenskar

Vårdgivaren fakturerar vård av utlandssvenskar bosatta i övriga länder enligt samma principer som för personer från EU/EES- eller konventionsland.

4.5.5.2 Ersättning för vård av personer folkbokförda i andra länder och som saknar betalningsförmåga

Beställaren ska ersätta Vårdgivaren för vårdkostnad avseende personer folkbokförda i andra länder i behov av omedelbar vård och som själva ska betala vårdkostnaden, men som helt eller delvis saknar betalningsförmåga, under följande förutsättningar: Vårdgivaren har registrerat vårdkontakten enligt Beställarens anvisningar, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren har gjort en betalningsutredning avseende patientens betalningsförmåga och bilägger denna dokumentation till faktureringen. Fakturering skal ske senast 18 månader efter vårdkontakten.

4.5.6 Patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som omhändertas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som Region Stockholm beslutat och i enlighet med *Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter*.

4.5.6.1 Patientavgifter i öppen- och slutenvård

Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren.

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppen- och slutenvård. Denna patientavgift är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt för patienter med frikort eller som är avgiftsbefriade.

Om Region Stockholm beslutar om ändrade patientavgifter ska övriga ersättningar från Beställaren till Vårdgivaren justeras på sådant sätt att Vårdgivaren totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättning ska ske.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

4.5.6.2 Patientavgifter för besök inom medicinsk service

Vårdgivaren ska debitera patienter för besök inom medicinsk service enligt Region Stockholms fastställda avgifter, se Vårdgivarguiden. De patientavgifter som erläggs för besök inom medicinsk service tillfaller Beställaren.

4.5.6.3 Egenavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för korttidsförskrivna bashjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter. Dessa avgifter ska i sin helhet tillfalla Beställaren.

4.6 Kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för utförandet av Uppdraget, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

4.6.1 Kostnadsansvar för tolk

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för tolk i talade språk. Beställaren ansvarar för kostnaden för personer med dövhet, vuxendöva, personer med dövblindhet eller hörselnedsättning vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med Beställaren anlitas. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

4.6.2 Kostnadsansvar för läkemedel

4.6.2.1 Kostnadsansvar för läkemedel i öppenvård, dagvård och slutenvård

Vårdgivaren ansvarar för läkemedelskostnaden när en patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård.

4.6.2.2 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Vårdgivarens kostnadsansvar och ersättning hanteras i enlighet med separat avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel.

4.6.3 Kostnadsansvar för medicinsk service för utomlänspatienter

Vid remiss som enbart avser medicinsk service ska Vårdgivaren debitera remittenten kostnaden i enlighet med *Riksavtalet för utomlänsvård*.

I det fall hemregionen inte accepterar den rekommenderade faktureringsrutinen kan Vårdgivaren skicka fakturan direkt till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

4.6.4 Kostnadsansvar för hjälpmedel

Vårdgivaren ansvarar för kostnaden för vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till patient i hemmet enligt riktlinjer på Vårdgivarguiden. Beställaren ansvarar för kostnaden för övriga hjälpmedel som förskrivs enligt Beställarens anvisningar och regler.

4.6.5 Kostnadsansvar för sjukresor och sittande sjuktransporter persontransporter

Beställaren ansvarar för kostnaden för sjukresor och sittande sjuktransporter i hälso- och sjukvården, om leverantör med avtal med Beställaren anlitas.

4.6.6 Kostnadsansvar för obduktion och omhändertagande av avlidna

Beställaren ansvarar för kostnaden för obduktion. Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader för omhändertagande av avlidna i enlighet med *Handbok för omhändertagande av avlidna*.

4.6.7 Kostnadsansvar för Region Stockholms gemensamma kommunikationsnät

Alla vårdgivare som har avtal med Beställaren har rätt att ha en anslutning till Region Stockholm gemensamma kommunikationsnät SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta Avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

4.7 Fakturering och betalning

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. För att ha rätt till ersättning enligt Avtalet ska Vårdgivaren rapportera vårdkontakter enligt gällande regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska ansvara för att hålla sig uppdaterad om innehållet i detta regelverk. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar. Om Vårdgivaren är osäker på tolkningen av regelverket är det Vårdgivarens ansvar att be om förtydliganden.

Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

4.7.1 Debiteringsunderlag

Inrapporterade verksamhetsdata utgör debiteringsunderlag gentemot Beställaren. Det är Vårdgivarens ansvar att visa att de av Vårdgivaren rapporterade verksamhetsdata, som ligger till grund för den ersättning som Beställaren enligt Avtalet ska betala ut till Vårdgivaren, har utförts av Vårdgivaren, eller dennes underleverantör. Vårdgivaren

ansvarar för att den rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning till Vårdgivaren är fullständig och korrekt. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa detta.

Inrapporterade verksamhetsdata ska överensstämma med Vårdgivarens journalanteckning. Om korrekt journalanteckning saknas eller är så bristfällig att det inte går att utläsa vilken vård patienten har fått, eller ej överensstämmer med inrapporterad vård, utgår ingen ersättning för vårdtillfället.

4.7.2 Fakturering

På fakturan samlas poster som ska faktureras enligt detta Avtal. Fakturan får inte avse oavslutade vårdtjänster.

Faktura ska utformas enligt Beställarens anvisningar och innehålla den information som Beställaren anger.

Fakturering sker månadsvis i efterskott. Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet. Faktura ska sändas till den adress Beställaren anger.

Fakturerat pris för vårdtjänsterna ska följa Vårdgivarens prislista i beställarens system för fakturaunderlag och valideras mot detta system.

Beställaren äger rätt att införa elektronisk fakturering. Om så sker kommer faktureringen att ske utifrån Vårdgivarens rapportering av sådana data som enligt Avtalet ligger till grund för den ersättning som ska utgå till Vårdgivaren till Beställaren. Beställaren sammanställer ett utbetalningsunderlag utifrån denna rapportering.

Uppgifter till grund för fakturaspecifikation avseende vårdtjänster översänds elektroniskt till Region Stockholm enligt Beställarens anvisningar.

Vid fakturering av extraordinärt slag (exempelvis vid fakturering av prisjustering under innevarande år) där inget elektroniskt fakturaunderlag översänds till Region Stockholm, skall en specifikation av fakturerat belopp åtfölja fakturan.

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Denna tidsbegränsning gäller dock ej vid invändningar som har sin grund i Beställarrevision. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske. Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod.

Om vårdgivaren upptäcker felaktigheter i registreringen av redan fakturerad vård och detta medför behov av rättelse skall förutom korrigering av fakturering även felaktiga data korrigeras.

4.7.3 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag *30* dagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar. Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

4.7.4 Faktureringsspärr

Vårdgivaren kan fakturera för vårdtjänster avseende ett kalenderår fram till och med fakturering av mars månads produktion efterföljande år.

4.7.5 Dröjsmålsränta

Part som ska motta betalning enligt detta Avtal ska, utan inskränkning av annan rätt eller påföljd som kan tillkomma Parten, vara berättigad till dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635) på förfallna belopp som inte erläggs i rätt tid enligt detta Avtal.

4.7.6 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan hälso- och sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelagen (1994:200, ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

4.7.6.1 Kompensation för moms

Vårdtjänster är enligt nuvarande regler undantagna från mervärdeskatt. Vårdgivare som är landstingsägt aktiebolag har därmed inte möjlighet att göra avdrag för ingående moms. För de förhöjda kostnader vårdgivaren har till följd av detta utgår tillägg på ersättningen motsvarande för var tid gällande statsbidrag för momskompensation. Storleken på tillägget meddelas av Beställaren och finns tillgängligt på Vårdgivarguiden.

5 Avtalsuppföljning

Uppföljning är en central del i den kontinuerliga utvecklingen av hälso- och sjukvården och Parternas gemensamma verktyg för att säkerställa att intentionerna med Avtalet uppfylls.

Syftet med Avtalsuppföljningen är i första hand att Parterna

- gemensamt verkar för att intentionerna med avtalet uppfylls
- fullgör sina åtaganden enligt Avtalet och säkerställa ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Målet med uppföljningen är bland annat att

- underlätta för Parterna att gemensamt bidra till utvecklingen av vården inom Region Stockholm
- säkerställa nivåstrukturering och vårdsamband mellan olika vårdnivåer skapa ett gemensamt lärande av genomförda förändrings-, utvecklings- och förbättringsarbeten
- möjliggöra jämförelser mellan vårdgivare med motsvarande eller likande uppdrag, till exempel benchmarking
- identifiera förslag till justeringar av avtal som kan höja kvaliteten och/eller sänka kostnaderna för hälso- och sjukvården som helhet i Region Stockholm.

Uppföljningen kan bland annat baseras på analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall och genom fördjupade uppföljningar. Beställaren ansvarar för utformningen samt äger resultaten av uppföljningen. Beställaren har även rätt att publicera resultaten av uppföljningen för allmänheten.

Beställaren har rätt att följa upp att Vårdgivaren uppfyller samtliga Åtaganden som följer av Uppdraget.

5.1 Samverkan och former för uppföljning

Beställaren och Vårdgivaren ska samverka i uppföljning och analys av hur uppdraget utförs, samt i utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i de uppföljnings- och samverkansmöten som Beställaren kallar till.

Uppföljningen sker i olika dialogformer (dessa preciseras i uppföljningsplanen, se Vårdgivarguiden):

- protokollförda terminsmöten och kvartalsmöten
- vid behov ytterligare protokollförda möten och arbetsmöten
- dialogmöten med enskilda eller flera vårdgivare
- skriftlig uppföljning.

Vårdgivaren ska delta i de kvalitets- och miljönätverk som leds av Beställaren. Kvalitets- och miljöindikatorerna är en del av uppföljningsplanen.

Parterna ska under avtalsperioden gemensamt jobba för utveckling av avtalsuppföljningen och bidra till ett gemensamt lärande Parterna emellan samt med andra aktörer inom Region Stockholm. Patienter och Vårdgivarens ägare är viktiga aktörer i den kontinuerliga utvecklingen och uppföljningen av vården.

5.2 Mätningar

Vårdgivaren ska, utifrån Beställarens anvisningar, medverka i de mätningar som Beställaren genomför under avtalsperioden. Till exempel mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider eller telefontillgänglighet. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar och med de intervall Beställaren anger.

5.3 Uppföljningsplan

En uppföljningsplan som beskriver underlaget för avtalsuppföljning finns publicerad på Vårdgivarguiden. I uppföljningsplanen beskrivs indikatorer och nyckeltal, samt metoden för avtalsuppföljningen. Beställaren hämtar bland annat uppgifter till avtalsuppföljningen från dataregister som Vårdgivaren rapporterar till. Dessutom ska Vårdgivaren, på anmodan av Beställaren, rapportera uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund

i Avtalet. Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren eller externa dataregister. I uppföljningsplanen anges, där så är relevant, en nivå för måluppfyllelse för respektive indikator/nyckeltal.

Beställaren ansvarar för att, i dialog med Vårdgivaren, ta fram uppföljningsplan och säkerställa att aktuell plan finns publicerad på Vårdgivarguiden. Uppföljningsplanen kan revideras årligen och Parterna har ett gemensamt ansvar att utveckla planen under avtalsperioden. Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om uppföljningsplanens innehåll.

5.4 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till, och använda resultaten från, alla för Uppdraget relevanta nationella kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

5.5 Fördjupad uppföljning

Beställaren har rätt att själv, eller genom av Beställaren anlitade externa revisorer, utföra fördjupad uppföljning hos Vårdgivaren i syfte att kontrollera att Vårdgivaren uppfyller sina åtaganden enligt detta Avtal. Fördjupad uppföljning kan företas med eller utan föregående avisering.

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och ge Beställaren tillgång till allt material och all dokumentation som Beställaren efterfrågar. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem samt för granskningen adekvata sidosystem. Beställaren ska beakta, och tillse att av Beställaren anlitade externa revisorer beaktar, gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

6 Undertecknande av Avtalet

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka Parterna tagit var sitt.

För Region Stockholm genom hälso- och sjukvårdsnämnden

Björn Eriksson — Stockholm den / 2019

Hälso- och sjukvårdsdirektör

För S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Stockholm den / 2019

Anders Boman

Verkställande direktör

Region Stockholm

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

HSN 2017–0570
ADA 12151

Bilaga 1. Kvalitetsstyrning genom utvecklings- och målrelaterad ersättning

I denna bilaga beskrivs hur Parterna genom Avtalet ska arbeta för utveckling av vårdens kvalitet och tillgänglighet. Specifikt beskrivs vilka krav Vårdgivaren ska uppfylla för att ta del av den utvecklings- och målrelaterade ersättningen inom ramen för detta Avtal.

Vårdgivarnas kvalitetsarbete är grunden för att åstadkomma en allt bättre hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen – i samklang med vetenskap och beprövad erfarenhet, varje individs unika förutsättningar och preferenser, samt gällande lagar och regler. Vägledande i detta arbete ska vara kvalitetsområdena enligt begreppet God vård: kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård.

Varje beslut i hela hälso- och sjukvårdssystemet ska bygga på bästa kunskap och en systematisk uppföljning av medicinska resultat och kvalitet. För att detta ska ske behöver vårdgivare och patienter ha tillgång till bästa möjliga kunskapsunderlag, uppföljning, analyser och jämförelser med andra verksamheter. Vårdgivaren ska med stöd av sitt ledningssystem bedriva ett systematiskt arbete med att identifiera förbättringsområden, sätta upp mål, utveckla sina processer och följa sina resultat över tid.

Samtliga regioner i Sverige har anslutit sig till ett sammanhållet system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Detta innebär att det regionala arbetet kommer fokusera mer på tillämpning av gemensamt utvecklade kunskapsstöd och uppföljning av följsamhet och patienternas hälsoutfall. För att åstadkomma en kunskapsbaserad vård ska Vårdgivaren aktivt medverka i det nationella och regionala arbetet kring kunskapsstyrning, exempelvis genom att driva och bemanna nationella och regionala programområden.

Avtalets kvalitetsstyrningsmodell är en vidareutveckling av tidigare modell i omställningsavtalen och är kopplad till avtalsuppföljningen, se kapitel *5 Avtalsuppföljning*.

Kvalitetsstyrning inom ramen för avtalet innefattar

- utvecklingsrelaterad ersättning
- målrelaterad ersättning
- kvalitetsindikatorer
- benchmarking
- dialogbaserad uppföljning
- publika jämförelser
- utvecklingsuppdrag.

1 Utvecklingsrelaterad ersättning

Den utvecklingsrelaterade ersättningen utgör en (1) procent av Totalersättningen och utfaller för genomförda utvecklingsuppdrag kopplat till personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård.

1.1 Utvecklingsuppdrag

Inom utvecklingsområdena personcentrering, sammanhållen vård samt digitalisering vill Beställaren stimulera till en utveckling hos vårdgivarna.

Vårdgivaren ska under Avtalsperioden genomföra minst sex (två per varje område) utvecklingsuppdrag inom områdena personcentrering, sammanhållen vård och digitalisering. Resultaten kan i förlängning utgöra underlag för en bredare implementering hos andra vårdgivare och eventuellt kopplas till målrelaterad ersättning.

- *Personcentrering* - avser patientens aktiva delaktighet i den egna vården i samarbete med vårdpersonal samt ibland även närstående och patientsamverkan avser patientrepresentanters delaktighet i uppföljning och utveckling av vården.
- *Sammanhållen vård* - avser hela vårdprocesser inklusive övergångar till andra vårdgivare, där Vårdgivaren i dialog med andra vårdgivare utvecklar vårdprocesserna med avseende på effektivitet, säkerhet och förbättrade utfall för patienterna.
- *Digitalisering* - avser framförallt stöd för att utveckla arbetssätt som drar nytta av digitaliseringens möjligheter och därmed ökar kvalitet, effektivitet och/eller tillgänglighet.

Val av uppdrag görs i överenskommelse med Beställaren och formaliseras efter en mall där Vårdgivaren förbinder sig att genomföra respektive uppdrag. Utvecklingsuppdragen följs upp i samband med ordinarie avtalsuppföljningen.

2 Målrelaterad ersättning

Målrelaterad ersättning (MRE) omfattar kvalitet och tillgänglighet, och miljö. MRE utgör 5 procent av Totalersättningen och fördelas enligt tabellen nedan.

	Andel	**Innehåll och fördelning**
Kvalitetsindikatorer	3,5 %	Valfri fördelning (över 1%) mellan sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer. Ledtider och akutmottagningarnas flödestider ingår.
Tillgänglighet	1 %	Vårdgaranti
Miljö	0,5 %	Miljöindikatorer

2.1 Kvalitetsindikatorer

Syftet med Parternas uppföljning av kvalitetsindikatorer är att stimulera till förbättringar genom att identifiera goda resultat och eventuella kvalitetsbrister. Kvalitetsindikatorerna kan till exempel spegla medicinskt utfall, patientrapporterat utfall och upplevd kvalitet, samt vårdprocesser.

Kvalitetsindikatorerna är kopplade till MRE och kan också följas och redovisas i publika jämförelser som initialt ej är kopplade till MRE.

Avtalet omfattar olika typer av kvalitetsindikatorer:

- indikatorer under utveckling (sjukhusgemensamma)
- nya indikatorer som inte kräver utveckling (sjukhusgemensamma)
- indikatorer med minimi- och målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)
- indikatorer med endast målnivå (sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika)

För indikatorer under utveckling gäller kravet att Vårdgivaren deltar i utvecklingen. Det innebär att alla vårdgivare under införandeåret säkerställer att mätning och rapportering sker på ett enhetligt sätt med syfte att jämförelser

mellan vårdgivare ska kunna göras i ett senare skede. Andra året redovisar Vårdgivaren sitt resultat och tredje året kan minimi- och målnivåer införas enligt modellen. För en ny indikator som inte kräver utveckling redovisas resultat redan införandeåret och året därefter kan minimi- och målnivåer kopplas till indikatorn.

För indikatorer med minimi- och målnivå utgörs miniminivån av det näst sämsta resultatet för indikatorn och målnivån av det bästa resultatet för indikatorn i en jämförelse mellan akutsjukhusen inom Region Stockholm, alternativt utifrån nationella krav och/eller målnivåer. Minimi- och målnivåer kan inte sänkas baserat på försämrade resultat utan särskild motivering och prioritering av Beställaren.

För indikatorer med endast målnivå ges ett fastställt värde, till exempel utifrån nationella målnivåer eller kvalitetsregister.

För indikatorerna gäller följande tidpunkter:

- Sjukhusgemensamma indikatorer ska vara klara den 1 september året innan införande.
- Sjukhusspecifika indikatorer ska vara klara den 1 december året innan införande.
- Resultaten, inklusive miljöindikatorer, ska lämnas in till Beställaren senast den 1 mars.

2.1.1 Sjukhusgemensamma indikatorer

Sjukhusgemensamma indikatorer syftar till jämförelser mellan akutsjukhusen (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus) i perspektivet jämlik vård. Krav och nivåer för de sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorerna tas fram i en gemensam process mellan Beställare och Vårdgivare i ett kvalitetsnätverk inom Region Stockholm. Samråd sker med regionala programområden (RPO), Universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) samt vid behov externt sakkunniga. Kvalitetsindikatorerna i omställningsavtalet överförs till detta avtal och revideras årligen i kvalitetsnätverket och fastställs av Beställaren. Målet är att indikatorerna är klara den 1 september året innan de träder i kraft.

Sjukhusgemensamma indikatorer definieras enligt Beställarens mall som beskriver hur indikatorn ska mätas och redovisas samt vilken datakälla som gäller. I förekommande fall ska definitionen överensstämma med rapporteringen till ett kvalitetsregister.

2.1.2 Sjukhusspecifika indikatorer

Sjukhusspecifika indikatorer ska täcka Vårdgivarens olika uppdrag enligt avtalet.

Inom respektive uppdrag i avtalet ska verksamheten identifiera områden med behov av förbättringar eller behov av att upprätthålla ett uppnått gott resultat i ett regionalt eller nationellt perspektiv. Varje indikator med oförändrad målnivå under avtalsperioden ska kopplas till en annan indikator inom verksamheten med krav på förbättring över avtalsperioden. Vårdgivaren föreslår indikatorer och förbättringsmål i samråd med beställaren under avtalsperioden. Även beställaren kan välja ut sjukhusspecifika indikatorer där det finns ett behov av förbättring i jämförelse med andra vårdgivare. Sådana indikatorer redovisas initialt i publika jämförelser och kan komma att kopplas till målrelaterad ersättning. Målnivån för förbättring sätts av Vårdgivaren efter samverkan med Beställaren.

Minimi- och målnivåer fördelas jämt över kvarvarande avtalsår och föregående års målnivå blir följande års miniminivå. Den målrelaterade ersättningen utgår proportionerligt i intervallet minimi- och målnivå, vid den årliga avstämningen. Om en indikator uppnår ett bättre resultat än målnivån för innevarande år men inte överstiger slutmålet för avtalsperioden, kvarstår indikatorn utan krav på förändring av nästa års målnivå. Om slutlig målnivå för avtalsperioden uppnås tidigare, ska ny slutlig målnivå överenskommas, alternativt kan indikatorn utgå. Vid behov och efter särskild överenskommelse mellan Vårdgivaren och Beställaren kan alternativa förbättringskrav införas. De sjukhusspecifika indikatorerna ska vara överenskomna senast sista december året innan de ska införas, annars utgår ingen kvalitetsersättning för de sjukhusspecifika indikatorernas andel av den målrelaterade ersättningen.

2.1.3 Ledtider

Beställaren kan koppla målrelaterad ersättning till ledtider som motsvarar Vårdgivarens delansvar där kraven i respektive standardiserade vårdförlopp (SVF) inte är uppfyllda. Årligen görs en avstämning mot den nationella målnivån och för de SVF där Vårdgivaren inte uppfyller målnivån utgår kvalitetsersättningen proportionerligt till graden av måluppfyllelse.

2.1.4 Flödestider akutmottagning

Beställaren avser att följa upp fler aspekter av olika patientflöden ur ett tillgänglighetsperspektiv, men också följa arbetsbelastningen på akutmottagningarna kopplat till ökad vårdtyngd. Resultaten ersätts proportionerligt efter graden av måluppfyllelse.

2.1.5 Beräkning av ersättning för kvalitetsindikatorer

Vårdgivaren ska skriftligen redovisa kvalitetsindikatorerna senast 1 mars året efter kalenderåret. För indikatorer som ej rapporterats utgår ingen kvalitetsersättning.

Täckningsgraden i rapporteringen till ett kvalitetsregister för respektive indikator, har avgörande betydelse för att kunna bedöma och jämföra redovisade resultat och har även betydelse för Vårdgivarens målrelaterade ersättning. Vårdgivaren får ingen kvalitetsrelaterad ersättning för en kvalitetsindikator, oberoende av resultat, om täckningsgraden är lägre än 90 procent eller den vid var tid gällande täckningsgrad som har fastställts för indikatorn.

Den målrelaterade ersättningen för en kvalitetsindikator beräknas genom att multiplicera den vikt som fastställs för indikatorn med den totala kvalitetsrelaterade ersättningen.

Ersättning för respektive kvalitetsindikator utgår i enlighet med tabellen nedan.

Ersättning för indikatorer under utveckling alternativt införandeåret	
Resultat redovisat	Full ersättning utgår för indikatorn
Resultat ej redovisat	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för indikatorer med miniminivå och målnivå	
Redovisat resultat uppfyller eller överstiger målnivå	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat över miniminivå upp till målnivå	Ersättning utgår enligt procentuell uppfyllelse av indikatorn. Andel av full ersättning beräknas enligt följande formel: (Resultat - miniminivå)/(målnivå – miniminivå)
Redovisat resultat upp till och med miniminivå	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Ersättning för resultatindikatorer med enbart målnivå	
Redovisat resultat på målnivån och däröver	Full ersättning utgår för indikatorn
Redovisat resultat under målnivån	Ingen ersättning utgår för indikatorn
Kompensationsbonus	
Kompensationsbonus (kan användas en gång per indikator under avtalsperioden)	En indikator över målnivån kan kompensera för 50 % och två indikatorer för 100% av innehållen ersättning för en annan indikator under målnivån

2.1.6 Kompensationsbonus

Innehållen kvalitetsersättning kan delvis kompenseras av ett utfall som är bättre än målnivån för en annan indikator. Resultat över målnivån för en indikator kan kompensera för 50 procent och två indikatorer över målnivån kan täcka 100 procent av innehållen ersättning för en indikator. Kompensationsbonus för en specifik indikator kan utnyttjas endast en gång under avtalsperioden.

2.2 Tillgänglighet och vård i rätt tid

Den målrelaterade ersättningen för tillgänglighet beräknas efter uppfyllelse av vid var tid gällande vårdgaranti i Region Stockholm.

2.2.1 Bristande tillgänglighet avseende uppfyllande av vårdgarantin

För bristande tillgänglighet och/eller uppfyllelse av vårdgarantin reduceras ersättningen enligt följande:

- För varje patient som varit köställd utöver vid var tid gällande vårdgarantigränser, se Vårdgivarguiden, reduceras ersättningen med 500 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till nybesök och 1 000 kronor per patient och 30-dagarsperiod för väntande till behandling (åtgärder/operationer). Ersättningen reduceras för varje 30-dagarsperiod som patienten väntar.
- Ersättningen reduceras inte för patienter där väntetiden kan definieras som medicinsk och/eller patientvald väntan. För definition av medicinsk respektive patientvald väntan, se Vårdgivarguiden. Om andelen patientvald väntan överstiger 5 procent av samtliga patienter utöver vårdgarantins gränser ska Vårdgivaren kunna uppvisa dokumentation som visar att patienterna blivit informerade och aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins gränser.
- I de fall patienter vänder sig till Beställarens vårdgarantikansli och erhåller vård enligt dess försorg påförs Vårdgivaren kostnaden motsvarande Beställarens faktiska kostnad för dessa patienter.
- Ovan nämnda reduktion av den målrelaterade ersättningen kan sammantaget uppgå till maximalt en (1) procent av ersättningen för Vårduppdraget.
- Ersättningen utbetalas löpande under kalenderåret med en tolftedel, månadsvis i efterskott. Per december görs en årlig avstämning där en 2 procentig minskning av den totala reducerade ersättningen görs som kompensation för förekomsten av felregistreringar.

2.3 Miljö

Miljöindikatorerna fastställs årligen av Beställaren efter samråd/tillsammans med respektive Vårdgivare med syfte att styra mot Region Stockholms miljömål.

Ersättningen för en miljöindikator beräknas genom att multiplicera den vikt Beställaren fastställt för indikatorn med den totala målrelaterad ersättningen för miljö. Ersättning för respektive miljöindikator utgår om kravet för denna miljöindikator är uppfyllt.

Vårdgivaren ska redovisa resultat av miljöindikatorer senast den 1 mars. Efter bedömning av resultaten fastställs den målrelaterade ersättningen för miljö som ska utgå för ett kalenderår. Ersättningen ska vara fastställd senast 1 april året efter det kalenderåret.

Bilaga 2. Sidouppdrag S:t Eriks ögonsjukhus AB

Generellt om Sidouppdrag

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av Sidouppdrag omfattar uppdrag där DRG bedömts inte vara lämplig som ersättningsmodell. Detta inkluderar till exempel uppdrag där inga vårdkontakter genereras och uppdrag där vårdkontakter endast utgör en del av verksamheten. Sidouppdrag kan också finnas för sådana verksamheter där DRG kan vara en lämplig ersättningsmodell framgent och där en förändring ska utredas under avtalsperioden.

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdragen ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplats till för uppdraget unik uppdragskod.

För de uppdrag där ersättningen är en fast ersättning fakturerar Vårdgivaren en tolftedel av ersättningen månadsvis i efterskott. I de fall där uppdraget ersätts på annat sätt är faktureringsrutinen angiven under respektive uppdrag.

Ersättningen till respektive uppdrag räknas upp årligen under avtalsperioden enligt punkt 4.4 *Justeringar* Sjukhusavtalet, om inget annat anges under respektive uppdrag.

För respektive uppdrag ska en verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, lämnas in till beställaren senast 31 mars varje år. I det fall verksamhetsberättelse uteblir, eller av Beställaren bedöms vara ofullständig, kommer Beställaren att göra en fördjupad uppföljning av verksamheten och därefter ta ställning till eventuell förändring av ersättningen.

Innehåll

1 Läkemedel vid Intravitreala injektioner 3

2 Medicinska kontaktlinser 4

1 Läkemedel vid Intravitreala injektioner

Beskrivning

Vårduppdraget avser behandling med läkemedel genom intravitreala injektioner samt besök och kontrollbesök i samband med behandling.

Målgruppen är patienter med diagnostiserad våt makuladegeneration, makulaödem vid diabetes, trombos och uveit.

Målgrupp

Patienter med diagnostiserad våt makuladegeneration, makulaödem vid diabetes, trombos och uveit.

Registrering och uppföljning

De vårdkontakter som genereras inom verksamhetsuppdraget ska registreras enligt ”Regelverk för rapportering av vårdkontakter” (se www.Vårdgivarguiden.se), samt DRG-grupperas.

Vårdkontakterna ska registreras på kombikakoder som kopplas till uppdraget.

Registrering av vårdkontakterna utgör underlag för kommande utvärdering av att införa prestationsbaserad ersättning under avtalsperioden.

Årlig verksamhetsberättelse, enligt mall som erhålles av beställaren, skickas till beställaren senast 31/3.

Uppföljning sker också inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning, se Sjukhusavtal avsnitt 5 Avtalsuppföljning.

Ersättning

Vårdgivaren ersätts per besök med 2 285 kronor.

Vårdgivaren ersätts med faktisk kostnad för läkemedlet som används vid intravitreala injektioner.

2 Medicinska kontaktlinser

Beskrivning

Uppdraget omfattar kostnadsansvar för medicinska kontaktlinser, utprovade på S:t Eriks Ögonsjukhus, för patienter inom Region Stockholm. Vårdgivaren ansvarar för utprovning, beställning och ersättning till extern leverantör av medicinska kontaktlinser.

Vidare har vårdgivaren i uppdrag att debitera patienter över 18 år, avseende egenavgift för medicinska kontaktlinser enligt av Beställaren fastställda avgifter.

Målgrupp

- Hantering av kostnader för medicinska kontaktlinser, utprovade på S:t Eriks Ögonsjukhus, för patienter inom Region Stockholm.
- Hantering av egenavgifter för medicinska kontaktlinser för patienter över 18 år.

Ersättning

Vårdgivaren ersätts med 475 000 kr per år för administrativa kostnader kopplat till uppdraget.

Vårdgivaren ersätts med faktiskt kostnad för medicinska kontaktlinser för patienter inom Region Stockholm där Vårdgivaren har rätt att fakturera beställaren med en (1) faktura per månad.

Intäkter från egenavgifter för medicinska kontaktlinser ska i sin helhet tillfalla Beställaren, vilket är i enlighet med punkt *4.5.6.3 Egenavgifter för hjälpmedel* i huvudavtalet.

Åtagande 2020

Totalersättning 2020
S:t Eriksögonsjukhus

VI =	0,95*(LPIK-just fg år)+0,05*LÄK
LPIK =	2,80%
Just fg år =	0,00%
LÄK =	7,00%
VI =	3,01%
MTU =	1,00%
DT =	0,00%

Huvudavtal	**Index/antal**	**Ram 2019 (tkr)**
Huvudavtalet		355 512
Förändring lägre än modell 96%		-64 226
Strategiska investeringar, hyror mm		15 000
Prisjustering för förändrade arbetssätt och ökad vårdtyngd under OA		25 800
Scenario 2, 96% vårdvolym=100% ersättning		2 844
Ökad produktion mots 20,8 mkr varav 40% akut öv och 60% elektiv öv		20 800
Justering		-218
Produktion 2019		**355 512**
DT	0,00%	0
VI	3,01%	10 701
MTU	1,00%	3 555
Delsumma innan effektivisering		**369 768**
Effektivisering	-2,50%	-9 244
Justering till 1% uppräkningsindex		293
Delsumma efter effektivisering		**360 816**
Huvudavtal 2020		**360 816**
Produktionsrelaterad ersättning 40%	***40,0%***	**144 326**
Uppdragsrelaterad ersättning 54%	***54,0%***	**194 841**
Målrelaterad ersättning 5%	***5,0%***	**18 041**
Utvecklingsrelaterad ersättning 1%	***1,0%***	**3 608**

Effektivisering år 2021	-3600
Effektivisering år 2022	-3600
Effektivisering år 2023	-3600

Övriga ersättningar	**Ersättningsform**	**2020 anslag (tkr)**
KÖL		

Sidoavtal, uppräknat med 1% ersättning 2019		**(tkr)**
Intravitreala läkemedel		140 390
Medicinska kontaktlinser, administrativ tjänst		475
Delsumma		**140 865**
Sidoavtal 2020 nya		
Total summa		**140 865**

Bilaga 3 Beräkningsunderlag sjukhusavtal

Målvolym 2020

S:t Eriks ögonsjukhus

OBS snittvikter, poäng och poängpris är med 2019 års viklista. Uppdatering till 2020 sker senare.

Akut sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter 2019	Poäng
511 Ögon	900	0,67182	605
TOTALT akut sluten vård	**900**	**0,67182**	**605**

Elektiv sluten vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
511 Ögon	350	0,75843	265
TOTALT elektiv sluten vård	**350**	**0,75843**	**265**

Akut öppenvård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
511 Ögon	30 198	0,03928	1186
TOTALT akut öppen vård	**30 198**	**0,0393**	**1 186**

Elektiv öppen vård	Avtal 2020	Snittvikter	Poäng
511 Ögon	119 693	0,04178	5001
TOTALT elektiv öppen vård	**119 693**	**0,04178**	**5 001**

Summa poäng, öppenvård + sluten vård	**7 058**

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLLSUTDRAG
2019-10-08

§ 202
Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen

HSN 2017-0570

Ärendebeskrivning

Avtal ska tecknas för de regionägda akutsjukhusen Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Ändringsmeddelande
Omvärldsbevakning, bilaga 1
Fördjupad uppföljning av omställningsavtal, bilaga 2
Strategisk inriktning, bilaga 3
Sjukhusavtal för Karolinska Universitetssjukhuset, bilaga 4
Sjukhusavtal för Södersjukhuset AB, bilaga 5
Sjukhusavtal för Danderyds Sjukhus AB, bilaga 6
Sjukhusavtal för Södertälje Sjukhus AB, bilaga 7
Sjukhusavtal för S:t Eriks Ögonsjukhus AB, bilaga 8

Yrkanden

1. Ordföranden Anna Starbrink (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
2. Gabriel Kroon (SD) yrkar bifall till eget förslag (bilaga).
3. Jonas Lindberg (V) yrkar bifall till eget förslag (bilaga).
4. Talla Alkurdi (S) yrkar bifall till eget förslag (bilaga).

Propositionsordning

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer först proposition på förslagen från Sverigedemokraterna och Vänsterpartiet om att återremittera ärendet mot att avgöra ärendet idag. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att avgöra ärendet idag.

Reservationer

Gabriel Kroon (SD) reserverar sig mot beslutet att avslå yrkandet om återremiss.
Jonas Lindberg (V) meddelar att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet att avslå yrkandet om återremiss.

Fortsatt proposition

Ordföranden Anna Starbrink (L) ställer därefter proposition på förslagen från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och eget yrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandens yrkande.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLLSUTDRAG
2019-10-08

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Avtalsmodell för avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB för perioden 2020-2023 godkänns.

2. Avtalsmodell för avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen godkänns.

3. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Karolinska Universitetssjukhuset enligt ärendets bilaga 4.

4. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södersjukhuset AB enligt ärendets bilaga 5.

5. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Danderyds Sjukhus AB enligt ärendets bilaga 6.

6. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södertälje Sjukhus AB enligt ärendets bilaga 7.

7. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för S:t Eriks Ögonsjukhus AB enligt ärendets bilaga 8.

8. Under förutsättning av regionfullmäktiges beslut ges hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att underteckna avtalen enligt punkt 3-7.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med sjukhusspecifika avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen.

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna ansvarsförbindelse med kommunalförbundet Sjukvård och omsorg Norrtälje för den vård invånare i Region Stockholm konsumerar i Norrtälje, exklusive invånare i Norrtälje kommun. Punkten är villkorad av att regionfullmäktige i november 2019 fattar beslut om motsvarande budgetmedel till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Reservation

Talla Alkurdi (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Jonas Lindberg (V) anmäler att V-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

PROTOKOLLSUTDRAG
2019-10-08

Deltar ej i beslut

Gabriel Kroon (SD) deltar inte i beslutet när yrkandet om återremiss fallit.

Expedieras till

Regionstyrelsen

FÖRSLAG TILL BESLUT
2019-10-08 HSN 2017-0570

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Ärende 3
Bilaga § 202 HSN 191008

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen

Den styrande majoritetens ambitioner med sjukvården i Region Stockholm är grunden för förslaget till sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen Karolinska universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus samt Sankt Eriks ögonsjukhus. Sverigedemokraterna har inte varit delaktiga i utformandet av vare sig den sjukvårdsplan eller det förslag till sjukhusavtal som föreslås.

Trots att det finns mycket som är bra i förslaget till sjukhusavtal finns det ett antal frågor och områden där vi har betänkligheter, kritik och högre ambitioner.

Intensivakutmottagningen på Nya Karolinska i Solna:
Enligt sjukvårdsplanen ska akutmottagningen på Nya Karolinska enbart fokusera på de svårast skadade och de svårast sjuka i regionen. Patienter i behov av avancerad intensivvård ska transporteras till intensivakutmottagningen. Hittills har antalet patienter i den aktuella patientgruppen varit för få, vilket har lett till arbetsbrist på intensivakutmottagningen. Detta samtidigt som belastningen på regionens övriga akutmottagningar har ökat.

Vi vill därför att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda möjligheten att låta intensivakutmottagningen i Solna även ta emot lättare fall som anländer med ambulans från Solna stad och Sundbybergs stad, och på vilket sätt det kan minska belastningen på övriga akutmottagningar.

Kvalitetsmål:
För att säkerställa kvaliteten på den sjukvård som Region Stockholm erbjuder och levererar är tillgången på erfaren vårdpersonal av avgörande betydelse. Bristen på vårdpersonal innebär försämrad tillgänglighet, stängda vårdplatser och en alltmer försämrad arbetsmiljö på sjukhusen.

Vi kan inte nog lyfta fram behovet av att vända den utveckling vi idag ser, där erfaren och välutbildad vårdpersonal lämnar Regionens sjukhus på grund av ohållbara arbetsförhållanden och en försämrad arbetsmiljö.

Genom att lyfta in personalbefrämjande åtgärder i de kvalitetsmål som lägger grunden för viss ekonomisk ersättning skapas incitament för en ny och mer positiv personalpolitik. Ett av målen med att lyfta personalens situation i de fastställda kvalitetsmålen ska vara att kunna minska

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

beroendet av hyrläkare och annan hyrpersonal. Dessutom ska kvalitetsmålen ta hänsyn till ett säkerställande av att läkarutbildningens AT/ST och framtida BT bedrivs på ett sätt som skapar förutsättningar för en god tillgång på läkare vid regionens sjukhus. Detsamma gäller sjuksköterskeutbildningarnas arbetsplatsförlagda utbildningar på regionens sjukhus.

Vi vill därför att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda hur viktiga och omfattande personalvårdsåtgärder kan integreras i de kvalitetsmål som ställs på sjukhusen.

Effektiviseringskrav:
I förslaget till sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen åläggs sjukhusen att effektivisera sin verksamhet med 2.5%. Rimligen finns det möjligheter att effektivisera visst administrativt arbete, samtidigt som vårdarbetet på sjukhusen redan idag har svårigheter att klara uppgiften. Sjukhusen åläggs dessa besparingskrav samtidigt som befolkningen i regionen växer kraftigt, med ökande vårdbehov till följd.

Vi vill att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att i avtalet säkerställa att effektiviseringskraven inte leder till ökad personalbrist och en försämrad arbetsmiljö för vårdpersonalen.

Införande av FVM:
Dagens journalsystem och andra IT-system inom sjukhusen i Region Stockholm är i behov av en större förbättring och samordning. Genom FVM – Framtidens vårdinformationsmiljö – läggs grunden för en sådan förbättring. Regionens sjukhus kommer under införandet av FVM ställas inför omfattande störningar, som kan komma att leda till inställda operationer, stängda vårdplatser och begränsningar i verksamheten. Att införa FVM samtidigt som effektiviseringskrav läggs på sjukhusen riskerar att försämra vårdkvaliteten.

Vi vill därför att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att utreda vilka merkostnader och vilket merarbete som införandet av FVM kommer att innebära för regionens sjukhus, och hur sjukhusen ska kompenseras för de extra uppgifter och kostnader som uppstår.

FÖRSLAG TILL BESLUT
2019-10-08 HSN 2017-0570

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Tolkkostnader i den akuta sjukvården:
Kostnaderna för tolkar i vården inom Region Stockholm har under flera år ökat kraftigt. I den akuta verksamheten är det vanligt med det dyraste tolkalternativet, expresstolk. Vi har lyft fram behovet av att minska tolkkostnaderna i regionen, genom användande av ny teknik samt en tidsbegränsning vad gäller rätten till avgiftsbefriade tolktjänster i andra språk än de erkända fem minoritetsspråken samt tolkning för hörselskadade, döva och dövblinda.

Vi vill att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt Hälso- och sjukvårdsdirektören att i sjukhusavtalet inarbeta rutiner för att minska tolkkostnaderna och uppmuntra sjukhusen att använda sig av ny teknik vid användning av tolkar.

Sverigedemokraterna föreslår Hälso- och sjukvårdsnämnden besluta

att återremittera sjukhusavtalet för de regionägda sjukhusen till Hälso- och sjukvårdsdirektören för att inarbeta våra förslag och synpunkter i sjukhusavtalet.

Om vårt förslag till återremiss faller väljer Sverigedemokraterna att inte delta i beslutet.

Region Stockholm

HSN

FÖRSLAG TILL BESLUT

2019-10-08

Vänsterpartiet

Ärende nr 3

HSN 2017-0570

Bilaga § 202 HSN 191008

Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen

Förslaget till sjukhusavtal bygger till stor del på den blågröna koalitionens budget. Det är budgeten som sätter de ekonomiska ramarna för sjukhusen och avtalen reglerar sedan till större del hur pengarna ska komma in till sjukhusen. Vänsterpartiets budget skulle ge akutsjukhusen en bättre ram att verka inom. Både vad gäller de ekonomiska förutsättningarna men även hur styrningen med ersättningsmodeller sedan ska se ut.

Vi är kritiska till hur region Stockholms sjukvård styrs. En hög andel upphandlingar, privatiseringar och vårdval är på många vis väldigt kostnadsdrivande utan att det utmynnar i bättre sjukvård eller fler vårdplatser. Regionens personalrapport från 2018 vittnar tydligt om det. Andelen administratörer och handläggare är de yrkesgrupper som återigen ökar mest. Kliniskt verksam vårdpersonal står i princip stilla till antalet och minskar till och med för en del. Regionens beställar- utförarmodell och sjukhusens köp-och sälj system har långt ifrån inneburit effektiviseringar och god hushållning av skattemedel.

Att anta avtal för våra akutsjukhus i regionen är en prekär uppgift. Vi är ödmjuka inför svårigheterna i att hitta den bästa ersättningsmodellen och tror likt förvaltningen att en blandning av olika ersättningssystem är att föredra. Dock menar vi att övergången till en så stor andel produktionsbaserad ersättning som nu föreslås – utan någon som helst analys om varför sjukhusen haft svårt att bedriva vård under de tidigare avtalen saknas – är problematisk.

Vi varnade redan när omställningsavtalen antogs för att avtalen var hårt satta och inte gav sjukhusen förutsättningar att ta höjd för de nödvändiga personalsatsningar som behöver göras. Nu står vi med facit i hand. Samtliga sjukhus gör stora underskott och har inte alls lyckats med att lösa bristen på vårdpersonal. Därför menar vi att det är uppseendeväckande att de nya sjukhusavtalen inte har som ingång att sjukhusen ska få ersättningar som gör att dem kan bli bättre arbetsgivare och erbjuda konkurrenskraftiga villkor för sjuksköterskor och övriga yrkesgrupper som jobbar inom dygnet runt verksamhet. Det är detta som är orsaken till att sjukhusen ”underproducerar”. Det finns inte personal med rätt kompetens som kan bedriva och ge vård. Genom att då gå över till mer produktionsinriktade ersättningar riskerar att skapa starkt fokus på det mätbara (vårdtillfällen) och undanträngningseffekter. Vi anser att förslaget på att sjukhusen ska producera mer vård än tidigare men med snävare ekonomiska ramar inte är realistisk.

Förvaltningen skriver själv i förslaget att det måste genomföras ”kraftiga effektiviseringar” för att både kunna producera mer vård och få en ekonomi i balans. De patienter som idag vårdas på akutsjukhusen är också sjukare och har mer mångfacetterade behov än tidigare. Det återspeglas tydligt i siffrorna om att väntetiderna på akutmottagningarna blir längre trots att söktrycket sjunkit. Den ersättning som föreslås i avtalsmodellen anser inte vi tar tillräcklig hänsyn till en ökad vårdtyngd.

I själva verket bygger avtalsmodellen på ersättning enligt DRG-poäng och högre produktion. DRG-poäng är något som kommit att bli ett ersättningsystem inom svensk sjukvård genom new public management. Det ersätter vården genom att dela in patienter i grupper med ett genomsnittsvärde. Det är långt från det personcentrerade arbetssättet man annars säger sig vilja utveckla. Det fokuserar inte på utfallet på patienten utan enbart på en genomsnittskostnad. T e x kan en vårdgivare som därmed enligt DRG-mått har en dyrare operation men bättre utfall ”straffas” i jämförelse med ett sjukhus som har lägre operationskostnad men också ett sämre utfall. DRG och produktionsfokus anses likaså kväva innovationer och utveckling. En sådan ersättningsmodell går i konflikt med hälso-sjukvårdslagens principer.

Vänsterpartiet anser att omställningen av sjukvård i Sverige och i Stockholm måste handla om att både skapa fler slutenvårdsplatser på våra akutsjukhus OCH förstärka den nära vården och primärvården. Dessa förändringar står inte emot varandra. Framtidsutredningen som pågår inom regionen har hittills i sina analyser om framtida vårdbehov konstaterat att behovet av fler slutenvårdsplatser kommer att öka. Inte minska.

I det liggande förslaget till sjukhusavtal står också att mer vård kommer flyttas ut från akutsjukhusen till bland annat den avancerade hemsjukvården (ASIH). Samtidigt föreslås ingen resursförstärkning till ASIH i revideringen av vårdvalet som nu görs under hösten. Det borde ju vara åtminstone den satsningen man kan göra om man avser att stötta utvecklingen av avancerad sjukvård i hemmet. Därför blir det motsägelsefullt att argumentera för en lägre uppräkningstakt än den demografiska utvecklingen. Det är även problematiskt att till hårt ansatta akutsjukhus lägga ett effektiviseringskrav på 2,5 %. Effektiviseringar uppstår av nya arbetssätt, nya medicinska innovationer men framförallt genom kontinuitet i vården och lägre personalomsättning. Återigen får sjukhusen inte rätt förutsättningar att kunna ta höjd för att åtgärda ohälsosamma arbetstider och låg löneutveckling om man ger pengar med ena handen och drar tillbaka en rejäl summa med andra handen. Därför blir effektiviseringskravet på 2,5 % inget annat än en besparingsåtgärd och åtstramning.

Framtidens vårdmiljö (FVM) kommer, om upphandlingarna och systemet faller väl ut, att innebära förbättringar för vården och patienterna. Men att implementera och driftsätta ett nytt system vet vi av erfarenhet är både kostnadskrävande och ansträngande för personalen. Därför menar vi att det är viktigt att implementeringen och driftsättningen av FVM inte belastar den ordinarie sjukhusbudgeten. Detta bör finansieras med medel från projektet som sådant för att det inte ska få inverkan på vården. När Nya Karolinska skulle utbilda, driftsätta och implementera ny apparatur och teknik genom inflyttningen finansierades det inte genom omställningsavtalet utan med resurser utanför särskilt avsatta för detta.

Ersättningsmodellens utformning föreslår att 5 % ska vara målrelaterad. En målindikator är bland annat tillgänglighet. Ett problem som svensk sjukvård i internationella jämförelser brottas med är bristen på kontinuitet. Till skillnad från många andra svårmätta indikatorer i vården är kontinuitet något man faktiskt kan mäta och styra utifrån ganska enkelt. Vi har fortfarande för många patienter på akutsjukhusen som får träffa för många olika läkare vid olika återbesök efter t.ex. cancerkirurgi eller behandling. Vi anser därför att kontinuitet bör inrymmas i den målrelaterade delen.

Det är också tydligt att samverkansprocessen kring sjukhusavtalen med de fackliga organisationerna varit helt undermålig vilket framkommer ur BESP-samverkansprotokollet. Där lyfts en tydlig kritik mot att det inte är hållbart att anta sjukhusavtalen och samtidigt inte beröra primärvården. Dessa vårdnivåer måste docka i varandra och samverka bättre. Likaså den avancerade hemsjukvården ASIH. Vi menar att sjukhusavtalen i nästa process måste ske samtidigt och ihop med avtal och uppdrag för övriga vårdstrukturer i regionen.

Förslag till beslut Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Att återremittera förslaget till avtalsmodell för akutsjukhusen med nedanstående förändringar
2. Att samverkansprocessen med de fackliga organisationerna görs om
3. Att stryka effektiviseringskravet på 2,5 % ur avtalsmodellen för akutsjukhusen
4. Att stryka 1,5 % som kostnadsuppräkning ur avtalsmodellen och istället ha en kostnadsuppräkning som ligger i linje med den demografiska utvecklingen
5. Att implementeringen och driftsättningen av framtidens vårdmiljö (FVM) inte ska finansieras inom avtalsmodellen
6. Att i den målrelaterade ersättningen inkludera kontinuitet som ett uppfyllelsemål
7. Att i de årliga översynen särskilt belysa hur produktionsrelaterad DRG-ersättning överensstämmer med faktiskt vårdtyngd och vårdresultat.
8. Att avtalsmodell för avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen godkänns.
9. Att Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med sjukhusspecifika avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen.
10. Att Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna ansvarsförbindelse med kommunalförbundet Sjukvård och omsorg Norrtälje för den vård invånare i Region Stockholm konsumerar i Norrtälje, exklusive invånare i Norrtälje kommun. Punkten är villkorad av att regionfullmäktige i november 2019 fattar beslut om motsvarande budgetmedel till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

FÖRSLAG TILL BESLUT
2019-10-08

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ärende
2017-0570
Bilaga § 202 HSN 191008

Förslag till beslut med anledning av sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen

Socialdemokraterna ser med oro på framtiden för våra akutsjukhus. I åratal har det moderatledda styret misskött regionens ekonomi, och resultatet av slöseri och felprioriteringar blir som tydligast här. Situationen måste tas på allvar när sjukhusen, i och med sina stora underskott, står inför ett läge där den föreslagna ersättningen innebär ett besparingskrav på 5-6 % nästa år. Vad vi ser är en dränering av sjukhusens resurser till vårdvalens fördel. Under förra året ökade vårdvalen sina kostnader med 6,4 procent, medan akutsjukhusen endast fick ha en kostnadsökningstakt på 1,5 procent. Det är ett resultat av det moderatledda styrets politik, där de låter vårdbolagens etableringsfrihet skena, medan operationsköerna växer.

Vi står bakom framtidsplanen, som säger att vård ska flyttas ut från akutsjukhusen, men det måste ske i rätt takt och utan att vi riskerar patienternas hälsa. Det är i sammanhanget viktigt att poängtera att Region Stockholms 39 vårdval försvårar en utflytt som säkerställer en jämlik och sammanhållen vård. Våra sjukhus i egen regi har fördelen i att vi kan styra vården för att eftersträva en hög tillgänglighet, att vi utbildar tillräckligt många läkare och sjuksköterskor och att vården samverkar runt patienten. Inget av detta kan till fullo säkerställas nu när vården ska flytta ut i de privatdrivna vårdvalen. De får etablera sig vad de vill i länet, vilket har resulterat i att boenden utanför innerstan får sämre tillgång till vård. Samtidigt kan vi se att det är i länets ytterområden där vårdbehovet är som störst. De privata vårdgivarna brister i att sköta sitt utbildningsuppdrag, många mottagningar är för små för att ta emot studenter under utbildning. Det är ett hot mot kompetensförsörjningen i regionen. De 39 vårdvalen har även skapat ett vårdlandskap som det är omöjligt för en patient att orientera sig i. Det finns en avsaknad av ansvar för helheten kring medborgarnas hälsa och samverkan mellan aktörer brister. Vi måste även belysa vad vi för in för incitament i vården när vi har en så stor andel privata vårdgivare i regionen. Det kan handla om att vårdgivare tjänar på att patienten kommer tillbaka på ett ytterligare besök, men det kan i värsta fall röra sig om att

kirurgiska ingrepp utförs på patienter för att få mer ersättning, vilket vi kunde läsa om för några år sedan. I Region Stockholm har det gått så långt att även patienter i livets slutskede ska tvingas välja vårdgivare, när det som borde vara prioriterat är att få känna sig trygg och slippa smärta. Och detta system, det är vad den styrande majoriteten så fint kallar för valfrihet.

En medvetenhet behöver också finnas kring att det alltid kommer finnas patienter som behöver vårdas på våra akutsjukhus. Dessa patienters vård säkerställs inte med de besparingskrav som väntar under nästa år. Konsekvenserna för sjukvården under förra året var bland annat att 8000 operationer ställdes in och att den genomsnittliga beläggningsgraden på sjukhusen var 105 procent. Samtidigt förvärras personalsituationen, vilket kan illustreras med att Region Stockholms kostnader för övertidsersättning 2018 motsvarade 430 sjuksköterskors heltidstjänster under ett år.

Sjukhusen måste prioriteras och få möjlighet att bedriva en patientsäker vård och en god personalpolitik. Socialdemokraterna föreslår därför att uppräkningen av sjukhusens ersättning för 2020 utökas från 1,5 till 2,5 %.

Sjukhusavtalen innebär i princip inga förändringar i sjukhusens nuvarande uppdrag, utan de revideras löpande. Vi ser att det finns stora brister i hur det moderatledda styret har valt att organisera vården i Region Stockholm. Som exempel kan nämnas det smala uppdrag som getts till intensivakuten på NKS, strukturen för de sjukhusanslutna barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna samt hanteringen av geriatriken på Danderyds sjukhus. Listan göras lång. Socialdemokraterna kommer fortsätta verka för förändringar av uppdragen för att säkerställa en patientsäker och jämlik vård.

Socialdemokraterna ser positivt på att en partsgemensam grupp tillsätts för att utveckla modeller för ersättning och uppföljning. Vi ser att fackliga företrädare ska representeras i gruppen och att årlig återrapportering sker till hälso- och sjukvårdsnämnden. Gruppens arbete är prioriterat för att möjliggöra korrigering om vi ser att konsekvenser av skrivningar i avtalet inte är önskvärda. Vi ser exempelvis en risk med att sjukhusen kommer styras mer mot kvantitet (att räkna pinnar) istället för kvalitet. Som exempel kan nämnas att avtalet ställer upp produktionsmål för den akuta vården, vilket skapar frågetecken kring hur det kommer påverka nätverkssjukvården och utflyttningen av vården. Likväl är det ovisst om de indikatorer som följs upp inom ramen för avtalet kommer skapa målkonflikter och leda till en ökad administration för vårdgivarna. Det vore inte önskvärt då vi bör eftersträva en tydlig styrning och minska sjukhusens administrativa börda.

Vi ser att det finns brister i avtalets skrivningar om kompetensförsörjning och vårdgivarnas utbildningsuppdrag. Det moderatledda styret har sedan länge misskött uppdraget att se till att regionen utbildar, rekryterar och behåller den personal som är nödvändig för att bedriva en god och patientsäkervård. Det krävs ett samlat grepp kring både uppdrag och finansiering och vi kan inte ha ett styre som avsäger sig ansvar för frågan. Vi vill därför se förslag på hur den långsiktiga finansieringen av kompetensförsörjningen inkl. utbildningsuppdraget kan säkerställas.

Avtalsmodellen för avtal för receptförskrivna läkemedel kommer enligt förslaget ge akutsjukhusen fullt kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel, med vissa undantag. Redan när beslut fattades om denna inriktning i HSN 2017 lyfte vi kritik mot förslaget, bland annat att socioekonomiskt utsatta grupper riskerade att drabbas av förändringen. Förvaltningen angav då själva att en negativ effekt av modellen kan vara att patienter, av kostnadsskäl, inte får tillgång till behandling. Dessa perspektiv är något som vi ser särskilt måste beaktas i den årliga revidering av avtalet som sker. Generellt följer vi med oro hur läkemedelskostnaderna för sjukhusen ökar och vi vill se att detta bör beaktas med hänsyn till sjukhusavtalen som helhet.

Avslutningsvis finns det beskrivet i handlingarna att avtalen arbetats fram genom en gedigen förankringsprocess. Vi har dock fått vittnesmål om att personal som utför arbetet representerad via de fackliga organisationerna har utlämnats från processen och att beslutshandlingar skickats till styrelserepresentanter med kort varsel. Det är något som vi ser allvarligt på och vi hoppas att en högre involvering och längre framförhållning kan åstadkommas vid kommande beslut rörande avtalet, exempelvis vid revideringar.

Med anledning av ovanstående föreslår Socialdemokraterna hälso- och sjukvårdsnämndens ledarmöten besluta:

1. Avtalsmodell för avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB för perioden 2020-2023 godkänns med korrigeringen att uppräkningen av ersättningen för 2020 utökas från 1,5 till 2,5 %.

2. Avtalsmodell för avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen godkänns.

3. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Karolinska Universitetssjukhuset enligt bilaga 4.

4. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södersjukhuset AB enligt bilaga 5.

5. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Danderyds sjukhus AB enligt bilaga 6.

6. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södertälje Sjukhus AB enligt bilaga 7.

7. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för S:t Eriks Ögonsjukhus AB enligt bilaga 8.

8. Under förutsättning av regionfullmäktiges beslut ges hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att underteckna avtalen enligt punkt 3-7.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med sjukhusspecifika avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen.

10. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna ansvarsförbindelse med kommunalförbundet Sjukvård och omsorg Norrtälje för den vård invånare i Region Stockholm konsumerar i Norrtälje, exklusive invånare i Norrtälje kommun. Punkten är villkorad av att regionfullmäktige i november 2019 fattar beslut om motsvarande budgetmedel till hälso- och sjukvårdsnämnden.

11. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på hur den långsiktiga finansieringen av kompetensförsörjningen inkl. utbildningsuppdraget kan säkerställas.

12. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att säkerställa att fackliga företrädare finns representerade i den partsgemensamma grupp som tillsätts för att utveckla modeller för ersättning och uppföljning samt att gruppen genomför en årlig rapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Avdelningen för somatisk specialistvård
Björn Eriksson
Lena Hanberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-09-24

HSN 2017-0570

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Sjukhusavtal för de regionägda akutsjukhusen

Ärendebeskrivning

Avtal ska tecknas för de regionägda akutsjukhusen Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Omvärldsbevakning, bilaga 1
Fördjupad uppföljning av omställningsavtal, bilaga 2
Strategisk inriktning, bilaga 3
Sjukhusavtal för Karolinska Universitetssjukhuset, bilaga 4
Sjukhusavtal för Södersjukhuset AB, bilaga 5
Sjukhusavtal för Danderyds Sjukhus AB, bilaga 6
Sjukhusavtal för Södertälje Sjukhus AB, bilaga 7
Sjukhusavtal för S:t Eriks Ögonsjukhus AB, bilaga 8

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Avtalsmodell för avtal med Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB för perioden 2020-2023 godkänns.

2. Avtalsmodell för avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen godkänns.

3. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Karolinska Universitetssjukhuset enligt bilaga 4.

4. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södersjukhuset AB enligt bilaga 5.

5. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Danderyds Sjukhus AB enligt bilaga 6.

6. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för Södertälje Sjukhus AB enligt bilaga 7.

7. Regionstyrelsen föreslås besluta föreslå regionfullmäktige att godkänna vårdavtal för S:t Eriks Ögonsjukhus AB enligt bilaga 8.

8. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med sjukhusspecifika avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel för de regionägda akutsjukhusen.

9. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna ansvarsförbindelse med kommunalförbundet Sjukvård och omsorg Norrtälje för den vård invånare i Region Stockholm konsumerar i Norrtälje, exklusive invånare i Norrtälje kommun. Punkten är villkorad av att regionfullmäktige i november 2019 fattar beslut om motsvarande budgetmedel till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Hälso- och sjukvårdsnämnden gav 2017 hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att återkomma med förslag på avtalsmodell för avtal med de regionägda akutsjukhusen från och med 2020, HSN 2017–0507. Befintliga omställningsavtal för akutsjukhusen ska ersättas av nya avtal från och med 1 januari 2020. Utifrån uppdrag och budget 2019 har hälso- och sjukvårdsnämnden i dialog med regionstyrelsen, akutsjukhusens styrelser och berörda nämnder utvecklat den nya avtalsmodellen. De avtal som förhandlats fram mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB bedöms vara av sådan principiell beskaffenhet och vikt för Region Stockholm att de föreläggs regionfullmäktige för godkännande.

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände samtidigt hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslag på inriktning för de kommande avtalen med de regionägda akutsjukhusen. Inriktningen är att avtalen ska:

- stödja fortsatt genomförande och upprätthållande av strukturförändringarna i hälso- och sjukvården enligt Framtidsplanen
- styra mot regionfullmäktiges långsiktiga mål för hälso- och sjukvården; hög kvalitet, förbättrad tillgänglighet och kostnadseffektivitet
- främja en låg kostnadsutveckling och nyttja genomförda investeringar
- stödja samverkan med andra vårdgivare i en nätverkssjukvård som skapar ett värde för patienten.

Arbete med projektet ”Sjukhusavtal 2020” har bedrivits med bred involvering. Patientföreträdare, offentliga och privata vårdgivare, tjänstemanorganisationen samt akademi involverades i ett tidigt skede. De bidrog till att identifiera strategiska och prioriterade områden och deltog i referensgrupper under projektets gång. Förvaltningens arbetsgrupper har arbetat vidare med de strategiska och prioriterade områdena samt utvecklat specifika avtalskomponenter, till exempel uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och avtalsuppföljning. Arbetsgruppernas del- och slutleveranser har kvalitetssäkrats i referensgrupper med representanter från akutsjukhusen, patientföreträdare och tjänstemansorganisation samt godkänts i projektets styrgrupp. Parallellt har resultatet av arbetet presenterats i olika politiska fora och samverkansorgan. Under 2019 har Regiondirektören, Hälso- och sjukvårdsdirektören och de fem berörda sjukhusdirektörerna haft dialog om avtalsmodellen.

Rapporten *Fördjupad uppföljning av omställningsavtalen* (bilaga 2) beskriver nuvarande och tidigare avtal med de regionsägda akutsjukhusen samt redovisar effekterna av nuvarande sjukhusavtal. I rapporten konstateras att omställningsavtalen har bidragit till genomförandet av *Framtidsplanen* samt gett långsiktiga och flexibla planeringsförutsättningar för akutsjukhusen under perioden. Akutsjukhusens kvalitetsarbete har utvecklats liksom beställarens styrning och uppföljning av kvalitet. Tillgängligheten har i huvudsak upprätthållits eller förbättrats samtidigt som planerade vårdstrukturförändringar har kunnat genomföras. Ett undantag är dock det akuta omhändertagandet där vistelsetiden på akutmottagningarna har ökat under omställningsavtalet. Produktiviteteten mätt som producerad vård jämfört med resursåtgång går

ned. Ett annat sätt att beskriva detta är att vården på akutsjukhus blir dyrare för regionen eftersom mindre vård kan göras till samma kostnad. Omställningsavtalets ersättningsmodell med 97% fast ersättning och endast 3% rörlig, har även inneburit att hälso- och sjukhusnämnden haft mycket begränsade möjligheter att förändra beställningarna.

Överväganden
Med utgångspunkt i Framtidsplanen, genomförd omvärldsbevakning (bilaga 1) och den fördjupade uppföljningen (bilaga 2) har en strategisk inriktning för sjukhusavtal 2020 (bilaga 3) utarbetats. Följande strategiskt viktiga områden har särskilt beaktas vid utveckling av avtalsmodell:

1. Säkerställa att patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja.
2. Stimulera till införande av effektiva arbetssätt, digitala tjänster och innovativa lösningar.
3. Säkra att akutsjukhusens uppdrag att bedriva vård, utbildning och forskning går att förena.
4. Främja en låg kostnadsutveckling och nyttja genomförda investeringar

Förslag till avtalsmodell för de regionägda akutsjukhusen

Sjukhusavtalen för de regionägda akutsjukhusen omfattar ett samlat årligt avtalsvärde på 21 miljarder kronor. Avtalen ingås mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och de fem akutsjukhusen. För de akutsjukhus som drivs som regionägda aktiebolag tecknas direktavtal medan det tecknas en överenskommelse med Karolinska Universitetssjukhuset som drivs i bolagsliknande form. För att skapa förutsägbarhet och enhetliga spelregler föreslås:

- Att kommande avtal ska gälla för perioden 2020-2023 med årlig överenskommelse om beställningen (volymer/vårdtillfällen och besök) och ersättning (uppräkning av ersättning för utförd vård). Nuvarande omställningsavtal är fyraårigt.
- Att alla fem regionägda akutsjukhusen har samma avtalsmodell, vilket innebär att till exempel ersättningsmodell och uppföljningsprocess blir likartad. Fördelarna är att spelreglerna blir gemensamma och akutsjukhusens uppdrag och incitament blir mer förutsägbara för exempelvis remittenter. En viktig aspekt är att minska risken för motstridiga styrsignaler i hälso- och sjukvårdssystemet.

I sjukhusavtalen regleras följande delar:

1. Krav som gäller alla vårdgivare inom regionen, till exempel allmänna villkor och krav på digitala förmågor.
2. Krav som gäller specifika vårdavtal (uppdragsbeskrivningen).
3. Vilken ersättningsmodell och vilka ersättningsprinciper som ska gälla, till exempel ersättningsprinciper för producerad vård.
4. Hur uppdraget och kraven ska följas upp, till exempel genom kvalitetsindikatorer och avtalsuppföljning.

1. Övervägande kring generella krav i sjukhusavtalen

Syftet med avtalen är att säkerställa vårdutbudet inom regionen och samtidigt ge akutsjukhusen frihet och möjlighet att bedriva individanpassad, patientsäker och effektiv vård av god kvalitet.

Avtalen ger stort handlingsutrymme för de enskilda akutsjukhusen att organisera vården på önskat sätt. I jämförelse med andra vårdavtal, till exempel avtal enligt Lag om valfrihetssystem (LOV), finns det väsentligt mindre detaljreglering i sjukhusavtalen. I LOV-avtal ställs mer specifika krav på personalens kompetens medan sjukhusavtalen ställer mer generella krav om att akutsjukhusen ska ha personal med den kompetens som krävs för att utföra uppdraget.

Inom vissa fokusområden har generella krav gjorts mer tydliga, till exempel avseende sammanhållen vård, patientens delaktighet i vården och digitala förmågor. Dessa områden har stärkts i avtalen för att markera att den vård som akutsjukhusen bedriver ska koordineras med andra aktörer i syfte att realisera potentialen i nätverkssjukvården. Patientens delaktighet i vården rör sig inte enbart om individens möjlighet att påverka sin egen vård utan också om patientinvolvering i utvecklingen av akutsjukhusens verksamhet.

2. Övervägande rörande akutsjukhusens uppdrag

I de sjukhusspecifika avtalen (bilaga 4-8) finns mer detaljerade beskrivningar av akutsjukhusens uppdrag. Majoriteten av uppdragen skiljer sig inte från dagens omställningsavtal men har till viss del omformulerats i syfte att skapa en större transparens i, vilken typ av vård som utförs var och därmed ge andra aktörer bättre möjlighet att hitta rätt i vården, till exempel vid remittering av patienter. Detta är i linje med fullmäktiges fastlagda mål för hälso- och sjukvården genom att säkerställa ett jämlikt vårdutbud till regionens befolkning.

Förutom vårduppdrag har de fem akutsjukhusen i uppdrag att delta i verksamhetsförlagd utbildning för vissa hälsoprofessioner, utbildning av

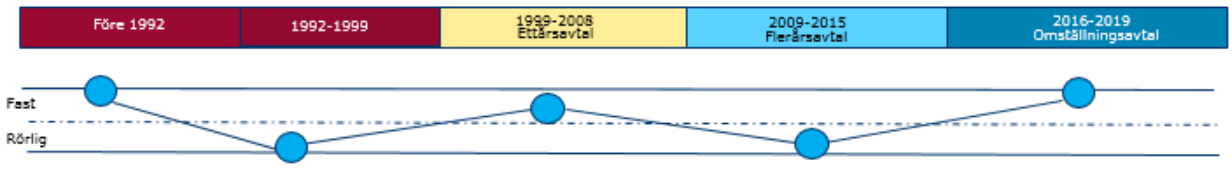
läkare samt att medverka i klinisk forskning. Sjukhusens utbildnings- och forskningsuppdrag regleras i både det nationella och regionala ALF-avtalet mellan regionen och Karolinska Institutet och i Utbildningsdirektiv 2019 (LS2019-0010). I samband med det nationella ALF-avtalet 2014 infördes begreppet universitetssjukvård (USV) för att säkra kopplingen mellan akademin och hälso- och sjukvården. Detta begrepp ersätter det äldre begreppet universitetssjukhus. Alla akutsjukhus förutom Södertälje Sjukhus AB har enheter som har blivit godkända som universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter). Dessa enheter har en central roll i utvecklingen och implementeringen av den nationella och regionala kunskapsstyrningen.

I utformningen av akutsjukhusens uppdrag har hänsyn tagits till behovet att förena vårduppdrag, forskning och utbildning. Dessutom har avtalstexter kring akutsjukhusens roll i klinisk forskning i nätverkssjukvården, samt användning av innovation som strategiskt verktyg i utvecklingen av vården tagits fram. Detta är i linje med fullmäktiges fastlagda mål för hälso- och sjukvården.

3. Övervägande rörande ersättningsmodellens utformning och ersättningsprinciper

Syftet med ersättningsmodellen är att på ett så balanserat sätt som möjligt fördela resurser och skapa incitament för en kvalitativ, tillgänglig och effektiv vård enligt Region Stockholms långsiktiga mål. De senaste 20 åren har ersättningsmodellen i sjukhusens avtal kombinerat olika ersättningsprinciper. Bild 1 nedan illustrerar hur ersättningsmodellen har fluktuerat under olika avtalsperioder.

BILD 1. VARIATION I ERSÄTTNINGSMODELL UNDER OLIKA AVTALSPERIODER



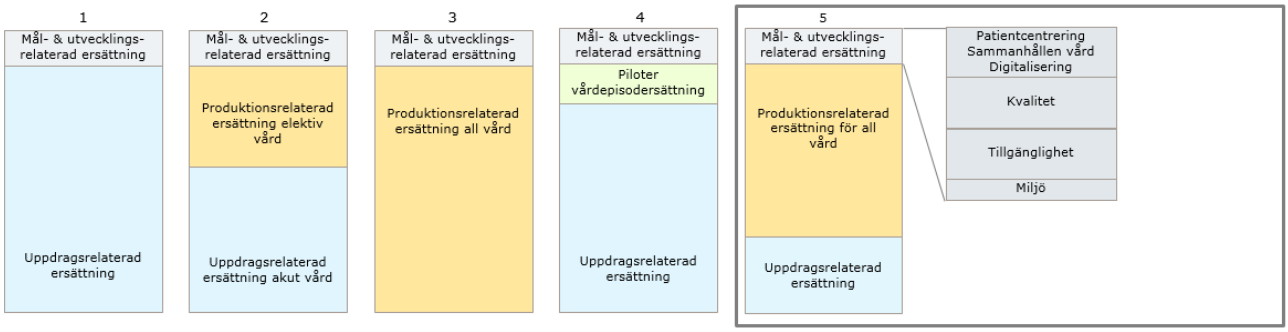
De traditionella ersättningsprinciper som tidigare har använts är:

- *Uppdragsrelaterad ersättning* där en fast ersättning ges för beställt vårduppdrag. Fördelen med denna princip är kostnadskontroll för beställaren, förutsägbarhet för sjukhusen och utrymme för ändring av arbetssätt. Det finns dock risk för minskad tillgänglighet i

avsaknad av incitament för att omhänderta fler patienter vilket kan leda till risk för kostnadsökning i övriga vårdsystemet
- *Produktionsrelaterad ersättning* där en rörlig ersättning ges för produktion av beställd vård baserat på besök och vårdtillfällen. Största fördelen med denna princip är att den styr mot ökad produktion och därmed ökad tillgänglighet. Risken är att patienter tas om hand på fel vårdnivå vilket kan leda till kostnadsökning.
- *Målrelaterad ersättning* där ersättning ges baserat på uppnått resultat. Största fördelen är att detta ger incitament för att aktivt fokusera på utveckling inom prioriterade områden, till exempel kvalitet eller tillgänglighet. Risken är att utveckling och förbättringar främst sker inom de områden som mäts.

En litteraturgenomgång av olika ersättningsmodeller stödjer användningen av en modell, som likt tidigare praxis, kombinerar ersättningsprinciper. Anledningen är att riskerna hos de enskilda ersättningsprinciperna då i någon mån kan balansera varandra. Nedan framgår de fem olika alternativa modeller som har analyserats där alternativ 1 är mest lik nuvarande omställningsavtal med 97% uppdragsrelaterad och 3% är målrelaterad ersättning.

BILD 2. ANALYSERADE MODELLER FÖR MÖJLIG ERSÄTTNINGSMODELL



Efter genomförd riskanalys av de fem olika ersättningsmodellerna föreslås att ersättningsmodellen i sjukhusavtalen blir en kombinerad modell bestående av ersättningsprinciperna uppdrags-, produktions-, mål- och utvecklingsrelaterad ersättning, alternativ 5 i bild 2 ovan. I riskanalysen ingick analys av den ekonomiska risken för beställare och respektive akutsjukhus utifrån förväntat utfall både under- eller överproduktion i förhållande till beställd vård.

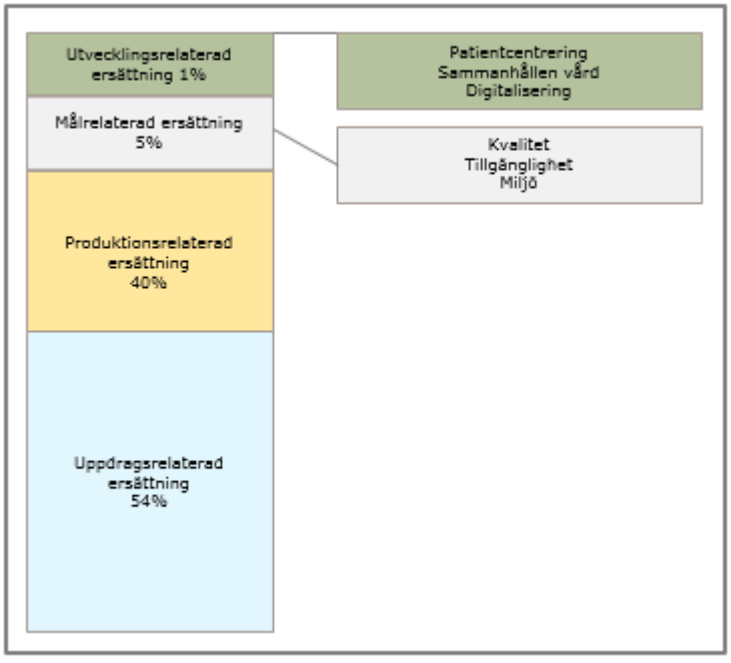
Förslag på ersättningsmodell

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår en kombinerad modell för att ge mer incitament till ökad tillgänglighet och produktivitet, vilket är i linje med fullmäktiges i budget fastlagda mål för hälso- och sjukvården. Dessutom ger modellen Hälso- och sjukvårdsnämnden visst handlingsutrymme att flytta uppdrag mellan akutsjukhus och andra aktörer i systemet vilket ger nämnden möjlighet att säkra befolkningen tillgång till somatisk specialistvård utan att få dubbla kostnader. Förslag på modell är den med lägst ekonomisk risk för båda akutsjukhusen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Kombinationen av en fast och en rörlig del gör att eventuella ändringar i produktionen inte belastar enbart ena parten.

Den utvecklings- och målrelaterade ersättningen stödjer utvecklingen av nätverkssjukvården genom att kräva att akutsjukhusen än mer utvecklar sina verksamhetsprocesser med fokus på patientcentrering, sammanhållen vård och digitalisering. Detta är i linje med de i fullmäktiges fastlagda mål för hälso- och sjukvården.

I bild 3 nedan beskrivs ersättningsmodellens fyra delar.

BILD 3. FÖRSLAG PÅ ERSÄTTNINGSMODELLENS UTFORMNING I SJUKHUSAVTALEN FÖR PERIODEN 2020-2023



Den utvecklingsrelaterade ersättningen syftar till att stimulera den transformation av vårdutbudet som digitalisering såväl som patientcentrering och sammanhållen vård innebär, samtidigt som akutsjukhusen själva tar ansvar för hur de vill driva frågorna. Ersättningen ges för genomfört utvecklingsarbete inom dessa områden. Den utvecklingsrelaterade ersättningen föreslås utgöra 1 procent av totalersättningen. Jämfört med dagens omställningsavtal är detta en ny del i ersättningsmodellen, vilket förväntas stimulera till ett lärande akutsjukhusen, regionledningskontoret och hälso- och sjukvårdsförvaltningen emellan.

I den målrelaterad ersättningen ingår uppfyllelse av sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika indikatorer samt viten kopplat till vårdgarantin och ingår i dagens omställningsavtal. Förslaget är att den målrelaterad ersättningen utgör 5 procent av totalersättningen. Jämfört med dagens omställningsavtal är detta en ökning med två procent. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår en ökning för att bidra till ökad kvalitetsstyrning, jämlik hälsa i länet och hög tillgänghet vilket är i linje med fullmäktiges i budget fastlagda mål för hälso- och sjukvården.

Produktionsrelaterad ersättning säkerställer avtalad produktion och tillgänglighet samt bidrar till att skapa mer enhetliga incitamentsmodeller i sjukvårdssystemet. Förslaget är att den produktionsrelaterade ersättningen utgör 40 procent av totalersättningen. I tidigare avtalskonstruktioner har den produktionsrelaterade delen varierat stort: I omställningsavtalen fanns ingen andel alls, medan avtalet med Capio för S:t Görans sjukhus hade hela 97 procent produktionsrelaterad ersättning.

För att ge akutsjukhusen en basersättning för fasta kostnader, exempel på dessa kostnader kan vara hyra, akutuppdrag och bemanning av jour föreslås den uppdragsrelaterade ersättningen utgöra 54 procent av totalersättningen. För hälso- och sjukhusvårdsförvaltningen ger detta möjlighet för omprioritering av ersättning om akutsjukhusen inte upprätthåller tillgänglighetskrav. Jämfört med dagens omställningsavtal är detta en stor förändring från nuvarande ersättningsnivå om 97 procent.

Ersättningsmodellen omfattar akutsjukhusens huvuduppdrag. Ersättning för eventuella sidouppdrag vid akutsjukhusen framgår av de sjukhusspecifika avtal (bilaga 4-8).

För att kunna ersätta och följa upp vården som akutsjukhusen utför behöver vården beskrivas. Förvaltningen föreslår därför fortsatt

användning av DRG som beskrivningssystem. Genom DRG beskrivs sjukhusens patientsammansättning (case-mix) på ett övergripande sätt. DRG-systemet baseras både på medicinsk information (klassifikation) och ekonomisk information (kostnad per patient, KPP). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen kommer tillsätta en partsgemensam grupp med uppgift att utveckla modeller för ersättning och uppföljning som stödjer hälso- och sjukvårdens effektivisering i Region Stockholms samlade hälso- och sjukvård. Samt att bidra till den nationella utvecklingen av beskrivningssystemet för att kunna beskriva den moderna vården, till exempel digitala vårdmöten och förändrat arbetssätt.

Beställning av målvolymer

Produktionsmålet i modellen är den målvolym som sjukhusens uppdrag summerar till. Till grund för denna volym ligger hälso- och sjukvårdsförvaltningens beräkningar av vilket vårdbehov Region Stockholms invånare har. Den närmaste föregående perioden låg förvaltningens behovsprognos högt över den producerade volymen. Analysen av utfallet visar dels att förvaltningens prognos var för hög och dels att sjukhusen underproducerade. Förvaltningen har skrivit ned sin prognos av vårdbehovet och justerat beställningen. I förslaget för kommande avtalsperiod har därför målnivån justerats till 96% av den förra avtalsperiodens beställning. Detta innebär dock att akutsjukhusen fortfarande behöver öka sin produktion jämfört med tidigare period. Det är hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att god tillgänglighet kan upprätthållas med en beställning på denna nivå.

Uppräkningsprinciper och effektiviseringskrav

Den totala ersättning sjukhusen kan uppnå i denna ersättningsmodell är 1,5 procent högre jämfört med föregående år. Uppräkningen bygger på ett viktade index från Sveriges Kommuner och Landsting som används av regionsektorn för ett beräkna löne- och prisutvecklingen. Då regionens strategi är att öka den nära vården utökas inte volymen enligt den demografiska utvecklingen, utan planen är att fler personer kan omhändertas i nära vård och då framförallt vid husläkarmottagningar och i basal och avancerad hemsjukvård samt geriatrik. Uppräkning för den medicinteknisk utveckling fördelas utifrån andelen högspecialiserad vård, där Karolinska har en högre uppräkningsprocent. Därefter läggs ett effektiviseringskrav om 2,5 procent på samtliga sjukhus.

Sammantaget ligger uppräkningen om 1,5% för akutsjukhusen att i linje med hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att säkra en låg

kostnadsökning vid akutsjukhusen. Av de sjukhusspecifika avtalen framgår vilka beräkningsprinciper som gäller för det enskilda akutsjukhuset (bilaga 4-8). I tabell 1 nedan beskrivs använda uppräkningsprinciper.

TABELL 1. UPPRÄKNINGSPRINCIPER SJUKHUSAVTAL 2020

	Totalt	**Karolinska Universitets-sjukhuset**	**S:t Eriks Ögonsjuk-hus**	**Övriga akutsjukhus**
BAS	100	100	100	100
Viktat index (SKL)	*3,01*	*3,01*	*3,01*	*3,01*
DT (Demografi)	*0*	*0*	*0*	*0*
MTU (Medicinskteknisk utveckling)	*1*	*1,5*	*1*	*0,5*
Summa 1	**104**	**104,5**	**104**	**103,5**
Effektivisering	*-2,5*	*-2,5*	*-2,5*	*-2,5*
Summa 2	**101,5**	**102,0**	**101,5**	**101,0**
Uppräkning	1,5%	2,0%	1,5%	1,0%

4. Övervägande rörande uppföljning av vården som bedrivs på akutsjukhusen

Det primära syftet med avtalsuppföljningen är att säkra att akutsjukhusen och beställaren följer sina åtaganden enligt avtalet och att säkerställa ett kontinuerligt förbättringsarbete. Under avtalsperioden kommer avtalsuppföljningen i ökad utsträckning utgå från olika mått kopplat till patientutfall och jämförelser av kvaliteten inom specifika områden, samt jämförelser mellan vårdgivare avseende både utfall och utvecklingsarbete, till exempel genom benchmarking. Följsamhet till vårdprogram, nationella riktlinjer och deltagande i kunskapsstyrning inom alla specialiteter är formaliserade krav i avtalet.

Uppföljningsdialogen ska utvecklas löpande under avtalsperioden i samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, akutsjukhusen och regionledningskontoret. För att utveckla uppföljningsprocessen och lärande för både akutsjukhusen och beställaren kommer nya former för dialogmöten tas fram och utvärderas. Ett specifikt utvecklingsområde är involvering av patientföreträdare i uppföljningsarbetet.

Avtalsmodell för avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel

Förvaltningen föreslår att alla regionägda akutsjukhus får fullt kostnadsansvar för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel, med fortsatt undantag för smittskyddsläkemedel, preventivmedel för ungdomar från 21 till 26 år (inom läkemedelsförmånen), förskrivning till papperslösa, samt psykofarmaka till personer som saknar sjukdomsinsikt. Kostnadsansvaret inkluderar även subvention av receptförskrivna läkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånen men som i undantagsfall är nödvändigt för att möta en enskild patients medicinska behov.

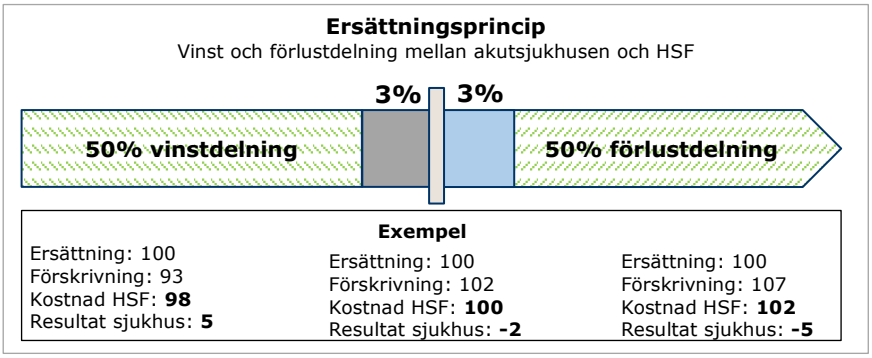
Förslaget är i linje med de tidigare beslutade övergripande principerna för vårdgivares kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service (HSN 2017-0887). Det huvudsakliga syftet med ett decentraliserat kostnadsansvar är att möjliggöra för akutsjukhusen att prioritera läkemedelsbehandlingen ur såväl ett patientperspektiv som ett ekonomiskt perspektiv och välja det sammantaget mest fördelaktiga.

Avtalet för öppenvårdsläkemedel föreslås revideras årligen. Anledningen är att förskrivningen av läkemedel kan förändras snabbt och kostnadsförändringar från till exempel vårdflyttar, förändrat förskrivningsmönster eller nya terapier behöver omhändertas.

Sjukhusspecifika läkemedelsavtal tas fram under förutsättning att Regionfullmäktige fattar beslut om regionens läkemedelbudget i november 2019. Förslag till ersättningsprincip för läkemedelsavtalen baseras på en vinst- och förlustdelningsmodell som idag används vid fördelning av läkemedelsbidrag från staten till regionerna. I bild 4 nedan visas en schematisk bild över ersättningsprincipen med exempel.

Om akutsjukhusets kostnader för receptförskrivna läkemedel överstiger det överenskomna beloppet med mer än 3 procent förbinder sig beställaren att finansiera 50 procent av avvikelsen över 3 procent. På motsvarande sätt sker en återbetalning/kvittning i de fall kostnaderna blir lägre än 3 procent av överenskommet belopp.

BILD 4 ERSÄTTNINGSPRINCIP ÖPPENVÅRDSLÄKEMEDEL



Avtal för vården vid TioHundra AB Norrtälje Sjukhus

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) är beställare av den vård som bedrivs vid TioHundra AB Norrtälje Sjukhus. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att KSON och Hälso- och sjukvårdsnämnden undertecknar en gemensam ansvarsförbindelse för att säkra betalningsansvaret för respektive befolknings konsumtion av vård vid de regionägda akutsjukhusen. Det medför att Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att ersätta KSON för den vård som regionens invånare utanför Norrtälje konsumerar. Vidare innebär ansvarsförbindelsen att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte tecknar avtal med TioHundra AB Norrtälje sjukhus men att KSON gör detta. Samtidig tecknar KSON inte avtal med övriga akutsjukhus i länet utan detta hanteras via HSN.

Sjukhusspecifika avtal för de regionägda akutsjukhusen

I de sjukhusspecifika avtalen för Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB (bilaga 4-8) framgår beställningen till respektive akutsjukhus.

Uppdrag och volymer för respektive akutsjukhus

Uppdragen och beställningen till respektive akutsjukhus ger akutsjukhusen förutsättningar för att kunna fokusera på sina kärnuppdrag, säkerställa en hög kvalitet-, patientsäkerhet och tillgänglighet samt stödja till samverkan med andra vårdgivare. Detta är i linje med det uppdrag Hälso- och sjukvårdsnämnden har ifrån Regionfullmäktige.

Karolinska Universitetssjukhuset bedriver vård framförallt på sjukhusen i Solna och Huddinge. Vårduppdraget delas upp mellan dessa huvudsiter där Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har ett högspecialiserat uppdrag med specialiserade inslag medan Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har ett specialiserat uppdrag med högspecialiserade inslag. I enlighet med beslut i Regionfullmäktige beskrivs Karolinska Universitetssjukhusets vårduppdrag och vårdvolymer på sjukhusets två huvudsiter separat.

Arbetet fortsätter med att renodla Karolinska Solnas högspecialiserade uppdrag. Ett exempel på ändring i uppdrag kan vara utökningen av det regionövergripande uppdraget med sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet (SABH) där insatser kan ges dygnet runt.

Arbetet med att dela upp den ekonomiska ramen för Solna respektive Huddinge kvarstår och ska genomföras under avtalsperioden.

Vårdvolymerna för Karolinska Universitetssjukhuset är uppdelade i en del för Huddinge och en för Solna. År 2020 omfattar vårduppdraget till Karolinska Universitetssjukhuset 68 680 vårdtillfällen 1 094 273 besök. Dessutom har akutsjukhuset i uppdrag att utföra de vårduppdrag som regleras som sidouppdrag, se bilaga 4.

Södersjukhuset AB är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag. Inför avtalsperioden sker en utökning av uppdrag kopplat till barnsjukvård och sjukhuset får nytt uppdrag att bedriva sårcentrum.

År 2020 omfattar vårduppdraget till Södersjukhuset 43 848vårdtillfällen och 407 515besök. Dessutom har akutsjukhuset i uppdrag att utföra de vårduppdrag som regleras som sidouppdrag, se bilaga 5. Eventuella förseningar av flytt in i nya lokaler kan komma att påverka volymerna.

Danderyds Sjukhus AB är ett akutsjukhus med ett specialiserat uppdrag, med vissa högspecialiserade inslag. Ett antal förändringar i vårduppdraget görs, till exempel ska Danderyds Sjukhus utföra elektrofysiologiska ablationer i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset och ta över geriatrisk verksamhet från Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

Vid Danderyds Sjukhus kommer 41 407 vårdtillfällen och 334 256 besök att utföras år 2020. Dessutom har akutsjukhuset i uppdrag att utföra de vårduppdrag som regleras som sidouppdrag, se bilaga 6. Eventuella förseningar av flytt in i nya lokaler kan komma att påverka volymerna.

Södertälje Sjukhus AB ska bedriva specialiserad vård och viss närsjukvård. År 2020 omfattar vårduppdraget till Södertälje sjukhus 12 524 vårdtillfällen och 120 869 besök. Dessutom har akutsjukhuset i uppdrag att utföra de vårduppdrag som regleras som sidouppdrag, se bilaga 7. Eventuella förseningar av flytt in i nya lokaler kan komma att påverka volymerna.

S:t Eriks Ögonsjukhus AB bedriver högspecialiserad och specialiserad ögonsjukvård.

År 2020 omfattar vårduppdraget vid S:t Eriks Ögonsjukhus 1 250 vårdtillfällen och 143 367 besök. Dessutom har akutsjukhuset i uppdrag att utföra de vårduppdrag som regleras som sidouppdrag, se bilaga 8. Hösten 2020 flyttar S:t Eriks Ögonsjukhus från Kungsholmen till Hagastaden. Eventuella förseningar av flytt in i nya lokaler kan komma att påverka volymerna.

I tabell 2 nedan finns översikt över beställningen per akutsjukhus och totalt.

TABELL 2. VOLYMER 2020 PER AKUTSJUKHUS, DELAT PÅ ÖPPENVÅRD (ANTAL BESÖK) OCH SLUTENVÅRD (ANTAL VÅRDTILLFÄLLEN)

	Volymer 2020	
	Öppenvård *(besök)*	**Slutenvård** *(vårdtillfällen)*
Karolinska Universitetssjukhuset	1 094 273	68 680
Solna	*605 023*	*33 615*
Huddinge	*489 250*	*35 265*
Södersjukhuset AB	407 515	43 848
Danderyds Sjukhus AB	334 256	41 407
Södertälje Sjukhus AB	120 869	12 524
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	143 367	1 250
Total	**2 100 280**	**167 709**

Den ersättning sjukhusen kan uppnå givet att de uppfyller målen i alla ersättningsmodellens delar, benämns totalersättning. Storleken på denna framgår av tabell 3 nedan. I tabellen ingår merkostnader till följd av strategiska fastighetsinvesteringar (framförallt hyra) för Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB och Södertälje Sjukhus AB. Dessa merkostnader ingår inte i Karolinska Universitetssjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus AB totalersättning.

TABELL 3. ERSÄTTNING FÖR HUVUDAVTAL OCH SIDOUPPDRAG EXKLUSIVE MOMSKOMPENSATION 2020 PER AKUTSJUKHUS OCH TOTALT (MILJONER KRONOR)

Akutsjukhus	**Huvudavtal** *(mkr.)*	**Sidouppdrag** *(mkr.)*	**Total** *(mkr.)*
Karolinska Universitetssjukhuset	10 836	447	11 283
Södersjukhuset AB	4 079	170	4 249
Danderyds Sjukhus AB	3 287	312	3 599
Södertälje Sjukhus AB	1 069	159	1 228
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	339	141	480
Total	**19 610**	**1 229**	**20 839**

Ekonomiska konsekvenser
De mekanismer i sjukhusavtalet som är drivande för de ekonomiska effekterna är vårdvolymen, prisuppräkningen och ersättningsmodellen. Avtalet sätter således ekonomiska ramar genom att beskriva hur mycket vård som ska produceras vid våra egenägda akutsjukhus och på vilken prisnivå vården ska ersättas. Därutöver skapas genom ersättningsmodellen incitament som både ska ge önskvärd vårdproduktion och samtidigt säkra kostnadskontroll för regionens totala ekonomi, där sjukhusavtalen utgör en väsentlig del av den totala omsättningen. I avsnitten ovan beskrivs mer utförligt avvägningarna som gjorts i förhållande till de olika mekanismerna, medan de ekonomiska konsekvenserna summeras i detta stycke.

Vårdvolymbeställningen baseras på en analys av vilket vårdutbud som tillgodoser befolkningens vårdbehov. Den föreslagna vårdvolymen om 96 procent av omställningsavtalets vårdvolym är en vårdutbudsnivå som förvaltningen bedömer täcka vårdbehovet, samtidigt som denna vårdutbudssänkning innebär en form av kostnadskontroll för regionen. Alternativet att bibehålla vårdvolymen på 100 procent av omställningsavtalets nivå skulle innebära högre kostnader eller ytterligare fyra procent effektiviseringskrav på akutsjukhusen.

För akutsjukhusen innebär den föreslagna vårdvolymen en ekonomisk utmaning såtillvida att den ligger högre än den vårdvolym de idag producerar.

Den andra mekanismen som avgör det ekonomiska utfallet är uppräkningen av priset på vård. Förenklat är priset ett historiskt värde baserat prisnivån under förra avtalsperioden. När ett nytt avtal ingås sker en uppräkning. Om uppräkningen är låg innebär det att vårdgivaren måste kontrollera kostnadsökningen och effektivisera givet att inflationen eller andra prisökningar överskrider uppräkningen. I avtalet är uppräkningen 1 procent för Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB och Södertälje Sjukhus AB. För Karolinska Universitetssjukhuset är uppräkningen 2 procent och för S:t Eriks Ögonsjukhus AB är uppräkningen 1,5 procent. Genom en uppräkning av den totala ersättningen till akutsjukhusen på 1,5 procent bedömer förvaltningen att kostnadsökningstakten för såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som regionen begränsas på ett sätt så att en ekonomi i balans är möjlig.

I denna uppräkning har ett effektiviseringskrav lagts om 2,5 procent. Tillsammans med den produktionsökning som krävs för att akutsjukhusen ska nå produktionskraven, samt föreliggande underskott, innebär det att kraftiga effektiviseringar behöver komma till stånd på akutsjukhusen för att nå en ekonomi i balans.

Ersättningsmodellen är tänkt att balansera olika incitament mot varandra. Ett avtal som endast reglerar pris skulle riskera att styra akutsjukhusen mot att fokusera på kvantitet på bekostnad av kvalitet samt en överproduktion av vård. Konstruktionen där det finns en målvolym och kvalitetsmål skyddar hälso- och sjukvårdsnämnden från denna ekonomiska och kvalitetsmässiga risk och ger samtidigt vårdgivaren vägledning i hur resurser ska användas. Modellen balanserar även utvecklingsmöjligheter och långsiktighet mot risken för underproduktion. Om akutsjukhusen underproducerar betyder det att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver köpa vård något annat stans vilket gör att kostnaden för den samlade vårdbeställningen blir högre. I omställningsavtalet fanns ingen produktionsrelaterad ersättning, vilket innebar att hälso- och sjukvårdsnämnden bär risk och kostnad när akutsjukhusen underproducerade.

I detta föreslagna avtal delas risken. Hälso- och sjukvårdsnämnden har kvar en del av risken eftersom det finns en fast ersättning. Denna ersättning är till för att minska den ekonomiska risken för sjukhusen och möjliggöra arbetssättsförändringar, utveckling och långsiktig planering. Samtidigt bär vårdgivarna en del av risken. Den kommande avtalsperioden kommer kräva kraftiga effektiviseringar, omstruktureringar och även besparingar av akutsjukhusen. De kommer också att ta om- och nybyggnationer i anspråk,

införa en ny vårdinformationsmiljö, hantera kompetensförsörjning och möta den starka utvecklingen inom medicin och teknik. Under en sådan period är det av yttersta vikt att avtalsförhållandet ger incitament för både kostnadskontroll och utveckling. Det är ambitionen med detta avtal där den relativt stora andelen fast ersättning (54%) syftar till att ge detta manöverutrymme.

Sammanfattningsvis är det förvaltningens bedömning att föreliggande avtalsförslag stödjer omställningen till den nära vården samt hanterar regionens utmaningar i form av ökat vårdbehov och begränsat ekonomiskt utrymme. Avtalet förutsätter hög effektiviseringsförmåga och kostnadskontroll. Avvägningar har gjorts för att fördela risker på ett rimligt sätt och till den som är bäst utrustad för att kunna göra rätt avvägningar och finna bra lösningar. Akutsjukhusen behöver effektivisera vårdproduktionen inom sitt område, medan hälso- och sjukvårdsnämnden behöver fördela befintliga resurser mellan alla behov i hela vårdsystemet och garantera det samlade utbudet och kvaliteten.

En sund riskhantering innebär att alla risker ska belysas, även om de är osannolika. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag är att *säkra befolkningens tillgång till vård*. För att säkra detta, ger förslaget till ersättningsmodell möjlighet för nämnden att beställa vård från andra aktörer utifall akutsjukhusen inte når upp till överenskomna volymer. Dock inte fullt ut eftersom den fasta ersättningen fortfarande är bunden hos akutsjukhusen. Förvaltningens bedömning och utgångspunkt är att den beställda vårdvolymen är möjlig för akutsjukhusen att uppnå. Om akutsjukhusen mot förmodan inte kan uppnå målvolymen, innebär detta en ekonomisk risk för regionen. Detta eftersom akutsjukhusens kostnadsmassa till stor del är bunden. Underskott och inkomstbortfall blir ytterst en fråga för ägaren att hantera via till exempel nedskärningar, stöd i prioritering, kapitaltillskott eller avveckling av verksamhet. Avtalet ger incitament för att nå målen, men det faller samtidigt på ledning, styrelse och ägare att uppskatta och minimera risken för underproduktion genom relevanta effektiviseringsprogram och annan utveckling.

Kompensation för ökade kostnader till följd av strategiska investeringar i form av hyror ligger i huvudavtalet för alla sjukhus utom Karolinska Universitetssjukhuset där de regleras separat. Generellt regleras uppräkningsbehov till följd av kostnader såsom pensionskostnader inom ramen för uppräkningen av pris.

Förslag på *fullt kostnadsansvar för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel* förväntas stödja kostnadseffektiv förskrivning eftersom ansvaret läggs där kostanden uppstår. Därutöver kommer förvaltningen att kunna justera de sjukhusspecifika läkemedelsavtalen årligen utifrån aktuellt förskrivningsmönster. Även detta bidrar till bättre kostnadskontroll.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas ha positiva konsekvenser för patientsäkerheten genom ökat fokus på kvalitet, kunskapsstyrning, patientcentrering och sammanhållen vård. Dessa områden ingår båda i förslag på ersättningsmodell samt inriktningen för uppföljning av kommande avtal. Avtalen är konstruerat för att garantera vårdutbudet och därmed bidra till att säkra att patienter får den vård de behöver i rätt tid.

Förslag att införa sjukhusspecifika avtal för öppenvårdsläkemedel ger ökad patientsäkerhet därför incitament ges till mer ändamålsenlig läkemedelsförskrivning.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet av avtalen förväntas ha positiva konsekvenser för jämlik och jämställd vård utifrån prioriteringen av patientcentrering, sammanhållen vård och digitalisering. Dessutom innebär ökad målrelaterad ersättning kvalitetsförbättringar och standardisering av vården vilket väntas gynna jämlikheten.

Miljökonsekvenser
Beslut av avtalen förväntas inte direkt få några konsekvenser för miljön jämfört med nuvarande omställningsavtal. I förslag på målrelaterad ersättning ingår viten om miljökraven inte uppfylls.

Administrativa konsekvenser
Huvudinriktningen i förslag på avtal är att minimera administration för båda avtalsparter till exempel föreslås en fyrårig avtalsperiod vilket begränsar administration förknippat med att göra nya avtal. Ett annat exempel är i samband med uppföljning av kvalitet och andra mål där det i uppföljningen tas utgångspunkt i redan inrapporterade data för att begränsa ytterligare rapportering. Ett undantag från inriktningen är ett nytt krav om dokumentation kopplat till den utvecklingsrelaterade ersättningen där förslaget är att akutsjukhusen vid projektstart ska ifylla en mall och skicka till beställaren.

Förslag att införa sjukhusspecifika avtal för receptförskrivna öppenvårdsläkemedel kommer att medföra extra administration. Dock anses detta vara värdeskapande för uppföljning av läkemedelsförskrivning och implementering av regionens läkemedelsstrategi.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-09-24

Förteckning över motioner

2017-1392	Motion 2017:71 av Aviva Barczewska m.fl. (MP) om konstnärlig gestaltning på alla pendeltågsstationer
2017-1391	Motion 2017:70 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om delägande i Oslo-Stockholm 2.55
2017-1302	Motion 2017:63 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om pendeltåg till Hölö
2017-1301	Motion 2017:62 av Malin Karlsson m.fl. (MP) om Färdtjänstens resegaranti
2017-1300	Motion 2017:61 av Tomas Melin m.fl. (MP) om gemensamt bibliotek
2017-1299	Motion 2017:60 av Malin Karlsson m.fl. (MP) om öppna spärrlinjer
2017-0918	Motion 2017:34 av Susanne Nordling m.fl. (MP) om att ta bort systemet med hörselcheckar/Fritt val Hjälpmedel
2017-1163	Motion 2017:50 av Susanne Nordling m.fl. (MP) om mätning av väntetider för vård av kroniska sjukdomar
2017-1530	Motion 2017:76 av Niklas Gladh m.fl. (MP) om nattpendel
2017-1162	Motion 2017:49 av Susanne Nordling m.fl. (MP) om obligatorisk utbildning för antibiotikaförskrivare
2018-0263	Motion 2018:1 av Aviva Barczewska m.fl. (MP) om anhörigstöd till patienter med utmattningssyndrom
2018-0264	Motion 2018:2 av Bengt Annebäck m.fl. (MP) om att inrätta en specialiserad mottagning för traumatiserade personer som utsatts för sexualiserat våld
2018-0265	Motion 2018:3 av Aviva Barczewska m.fl. (MP) om tydligare riktlinjer för könsdiskriminerande, schabloniserande och objektifierande reklam i kollektivtrafiken
2018-0266	Motion 2018:4 av Malin Karlsson m.fl. (MP) om pendelbåtlinje Hammarby Sjöstad - Stockholms innerstad
2018-0267	Motion 2018:5 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om rökförbudet i kollektivtrafiken
2018-0423	Motion 2018:15 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om förarlös tunnelbana

2018-0424	Motion 2018:16 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om lägre biljettpris vid lågtrafik
2018-0425	Motion 2018:17 av Vivianne Gunnarsson (MP) och Sahir Drammeh (MP) om frakter i sjötrafiken
2018-0630	Motion 2018:21 av Malin Fijen Pacsay m.fl. (MP) om klimatsmarta mobilitetstjänster
2018-0749	Motion 2018:24 av Marie-Helena Fjällås m.fl. (MP) om vikten av att kunna erbjuda hemförlossningar i Stockholms läns landsting
2018-0750	Motion 2018:25 av Sandra Ivanovic Rubin m.fl. (MP) om att förbättra stödet till familjer med barn som drabbats av diabetes mellitus typ 1
2018-0751	Motion 2018:26 av Amanda Palmstierna m.fl. (MP) om att göra lokala tillagningskök till norm och utesluta palmolja ur landstingets måltider
2018-0752	Motion 2018:27 av Tomas Eriksson m.fl. (MP) om cykel i kollektivtrafiken
2017-0340	Motion 2017:3 av Lars Harms-Ringdahl (MP) om att inrätta ett forskningsprogram med inriktning på ökad patientsäkerhet
2017-0729	Motion 2017:15 av Malin Fijen Pacsay (MP) om värdet av att miljömärka kollektivtrafiken
2017-1161	Motion 2017:48 av Malin Karlsson m.fl. (MP) om effektivisering av busslinje 4
2017-1164	Motion 2017:51 av Tomas Melin m.fl. (MP) om att inrätta ett läs- och skrivfrämjande centrum

Region Stockholm

Diarienummer
LS 2017-1198
RS 2019-0829

Policy

Uppförandekod för Region Stockholm

Gäller för Region Stockholm

Dokumenttyp	Fastställd	Giltig till och med
Dokumentnummer	Fastställd av	Upprättad av
Informationssäkerhetsklass		

Innehållsförteckning

1. Om uppförandekoden för Region Stockholm 3
1.1 Syfte 3
1.2 Tillämpning 3
1.3 Krav på leverantörer 4

2. Uppförandekod för Region Stockholm 5
2.1 Region Stockholms värderingar 5
2.2 Bemötande och antidiskriminering 5
2.3 Demokrati och delaktighet 6
2.4 Antikorruption 7
2.5 Representation, resor och möten 7
2.6 Sund konkurrens 8
2.7 Miljö 8
2.8 Regelefterlevnad 8

3. Rutiner för rapportering 9

1. Om uppförandekoden för Region Stockholm

1.1 Syfte

I Region Stockholms uppförandekod beskrivs hur vi i det vardagliga arbetet ska agera och uppföra oss utifrån från de grundläggande värderingarna som Region Stockholm står för.

Region Stockholm är en offentligt finansierad verksamhet och ska uppfylla högt ställda krav på kvalitet och hållbarhet. Det är en förutsättning för invånarnas förtroende och för att nå regionfullmäktiges vision och mål.

Att vi som arbetar i Region Stockholm agerar ansvarsfullt och korrekt är en förutsättning för att kunna erbjuda god och likvärdig service till invånarna och för Region Stockholms trovärdighet.

Vi i Region Stockholm bedriver verksamheten så att den är pålitlig, långsiktig och anpassningsbar utifrån en sammanvägd hänsyn till sociala, miljömässiga och ekonomiska aspekter.

Innehållet i uppförandekoden utgår från Region Stockholms värderingar liksom från gällande lagstiftning och konventioner inklusive grundläggande principer för offentlig förvaltning och mänskliga rättigheter.

1.2 Tillämpning

Denna uppförandekod gäller för alla som arbetar i Region Stockholm, det vill säga förtroendevalda, medarbetare samt inhyrd personal och andra uppdragstagare som kan jämställas med anställda.

Medarbetare är Region Stockholms viktigaste resurs. Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare som tar ansvar för att skapa förutsättningar så att uppförandekoden kan efterlevas. Chefer i Region Stockholm har ett särskilt ansvar för att säkerställa att uppförandekoden följs och ansvarar för att skapa ett öppet klimat där medarbetare kan rapportera misstankar om oegentligheter, överträdelser och incidenter utan risk för repressalier.

Vår uppförandekod hjälper oss att agera korrekt och göra egna bedömningar. Alla som arbetar i Region Stockholm förväntas använda ett gott omdöme där vi tänker igenom konsekvenserna av vårt agerande och ber om hjälp och råd vid behov.

Vid sidan av de lagar och regler som är tillämpliga för Region Stockholm gäller denna uppförandekod som en övergripande policy för förtroendevalda och medarbetare i Region Stockholm. Uppförandekoden kompletteras av andra styrande dokument i Region Stockholm.

1.3 Krav på leverantörer

Region Stockholm är beroende av att upphandla stora volymer varor och tjänster för att uppfylla vårt uppdrag. För att säkerställa att åtagandena i denna uppförandekod uppfylls ska relevanta delar omsättas i krav i upphandlingar och avtal med leverantörer. Därtill ställer Region Stockholm hållbarhetskrav i upphandlingar, bland annat baserat på vår särskilda uppförandekod för leverantörer.

2. Uppförandekod för Region Stockholm

2.1 Region Stockholms värderingar

Region Stockholm har fyra värderingar som är styrande för alla förtroendevalda och medarbetare i den dagliga verksamheten i Region Stockholm - öppenhet, kompetens, pålitlighet och samverkan.

- ***Öppenhet***
  Insyn och transparens är hörnstenar i offentlig verksamhet eftersom det motverkar maktmissbruk, tydliggör följsamhet till fattade beslut och ger invånare möjlighet att påverka. Öppenhet handlar också om ett arbetsklimat där alla får komma till tals och olika åsikter välkomnas under arbetets gång.

- ***Kompetens***
  Kompetens är att ha tillräckligt god förmåga och vilja för att utföra sina uppgifter, vilket bland annat förutsätter färdighet och god kunskap. En kompetent organisation tar hänsyn till helheten och utvecklar verksamheten för att resurseffektivt ge service med omdöme och av hög kvalitet.

- ***Pålitlighet***
  Pålitlighet är att uppfylla invånarnas förväntningar på god och tillförlitlig service med värnande om skattemedel. En pålitlig verksamhet utför sina uppdrag korrekt och i rätt tid, håller det som utlovats och bedriver en långsiktigt hållbar verksamhet.

- ***Samverkan***
  Att arbeta tillsammans, internt och externt, är en viktig del i Region Stockholms arbetssätt som bidrar till bättre service för Region Stockholms invånare. Samverkan handlar bland annat om dialog och delaktighet för att förbättra och utveckla verksamheten.

2.2 Bemötande och antidiskriminering

Det är en grundläggande förutsättning för genomförandet av vårt uppdrag att vi på alla nivåer respekterar och arbetar för att uppfylla mänskliga rättigheter.

Vi i Region Stockholm bemöter invånare, medarbetare, leverantörer och andra intressenter likvärdigt, lyhört, professionellt och respektfullt. Vi tar hänsyn till individers förutsättningar, rättigheter och behov.

Ingen medarbetare får utsättas för repressalier på grund av att medarbetaren rapporterat eller anmält oegentligheter.

Vi bidrar alla till ett gott arbetsklimat samt en säker och hälsosam arbetsplats.

Vi främjar lika rättigheter och möjligheter i hela verksamheten, oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder och motverkar aktivt alla former av diskriminering.

Vi agerar kraftfullt mot kränkande särbehandling, trakasserier, hot och våld.

2.3 Demokrati och delaktighet

Insyn, transparens och delaktighet är grundläggande i offentlig verksamhet eftersom det motverkar maktmissbruk och ger invånare möjlighet att påverka.

Vi i Region Stockholm ger invånare tillgång till information, kunskap och stöd för att de ska kunna vara delaktiga i beslut som rör dem inom ramen för verksamheten. Vi ger också invånare möjlighet till insyn i vilka beslut som fattas, hur de fattas och resultatet av dem för att de ska kunna delta i den demokratiska processen, fatta egna beslut och föra dialog med förtroendevalda och verksamheter.

Vi är lyhörda, arbetar tillsammans och ger utrymme för dialog och delaktighet. Vi har ett öppet arbetsklimat där alla får komma till tals och olika åsikter välkomnas under arbetets gång.

Vi informerar och kommunicerar begripligt och korrekt utifrån behov och situation.

Vi inspirerar och stimulerar till innovation och utveckling genom att ta tillvara på varandras kompetens och engagemang samt genom att samverka med leverantörer och andra intressenter.

I Region Stockholm har vi åsiktsfrihet, yttrandefrihet och föreningsfrihet. Vi respekterar såväl kollegors som invånares rättigheter på dessa områden liksom den grundlagsskyddade meddelarfriheten.

Vi skyddar värdefull information, egendom, anläggningar och andra tillgångar. Vi följer sekretessbestämmelser och behandlar personuppgifter korrekt. Skyddet av liv, hälsa och personlig integritet prioriteras i arbetet med säkerhet. Vi använder it-miljön på ett sätt som inte skadar verksamhet eller Region Stockholms anseende.

2.4 Antikorruption

Region Stockholm verkar på invånarnas uppdrag och i deras intresse. Ett aktivt antikorruptionsarbete motverkar mutor och jäv, leder till en sundare konkurrens samt främjar en hållbar ekonomi, ökad innovation och utveckling.

Vi i Region Stockholm accepterar inte någon form av korruption och arbetar systematiskt för att motverka och aktivt förhindra alla sådana beteenden.

Mycket stor återhållsamhet ska gälla vid mottagande av gåva eller förmån.

Vi ska i alla sammanhang iaktta ett sådant förhållningssätt att det inte kan förekomma risk för att vi gör oss skyldiga till något korruptionsbrott, såsom exempelvis givande eller tagande av muta. Som utgångspunkt bör varje förmån beaktas som otillbörlig om den kan misstänkas påverka vårt arbete och uppdrag.

I samband med inköp och myndighetsutövning är alla typer av gåvor och förmåner från externa aktörer otillåtna.

Vi ska agera objektivt, sakligt och opartiskt så att det inte ska kunna uppstå misstanke om att vi låter oss påverkas av ovidkommande hänsyn eller intressen i vårt arbete.

Vi undviker på eget initiativ situationer där vi kan ha ett sådant intresse i saken att vår opartiskhet kan ifrågasättas. Vi blandar inte in privata intressen i vårt arbete i Region Stockholm.

Var och en tar ansvar för att på eget initiativ anmäla sådant som kan utgöra jäv samt följer Region Stockholms rutiner för anmälan och godkännande av bisysslor.

2.5 Representation, resor och möten

Region Stockholms uppdrag är skattefinansierat. Därför är det av särskild vikt att skattemedel används för det uppdrag som Region Stockholm har och att Region Stockholm behåller sin oberoende ställning gentemot externa parter.

Vi i Region Stockholm är mycket återhållsamma med kostnader för extern och intern representation.

Våra representationskostnader har alltid ett omedelbart samband med och ett direkt värde för Region Stockholms uppdrag och verksamhet.

Representation sker utan alkohol. Efter särskilda beslut kan dock alkohol få förekomma, såsom i samband med hedersbelöning.

Vi deltar endast i arrangemang som är arbetsrelaterade och till nytta för vårt uppdrag. Region Stockholm står som huvudregel för alla kostnader för resa och logi i samband med deltagande i sådana arrangemang.

Vi planerar och genomför resor och möten i tjänsten utifrån hållbarhetsaspekter och klimatpåverkan. Rese- och mötesplanering görs i god tid och resfria alternativ ska alltid övervägas. I vår rese- och mötesplanering beaktar vi även säkerhet och effektivitet.

2.6 Sund konkurrens

En fungerande konkurrens på marknaden ger ett sunt företagsklimat som leder till nytta för invånarna.

Vi i Region Stockholm tar avstånd ifrån beteenden på marknaden och i vår egen verksamhet som riskerar att snedvrida konkurrensen.

Vi agerar direkt om vi upptäcker sådana beteenden, såsom otillåtna samarbeten mellan företag, uppdelning av marknader och kunder samt missbruk av dominerande ställning.

2.7 Miljö

Med ansvar för framtiden driver Region Stockholm ett innovativt miljöarbete som förbättrar och inspirerar.

Vi i Region Stockholm ska aktivt bidra till att minska verksamhetens klimat- och miljöpåverkan.

2.8 Regelefterlevnad

För att arbeta förebyggande och för att effektivt kunna vidta åtgärder mot eventuella oegentligheter är det viktigt att överträdelser och missförhållanden rapporteras.

Vi i Region Stockholm tar ansvar för att känna till och följa tillämpliga lagar, förordningar, interna styrande dokument inklusive denna uppförandekod.

Vi har ett ansvar och en skyldighet att förstå och agera enligt denna uppförandekod och vi använder regelbundet koden som referens och vägledning i vårt arbete.

Vi har ett öppet och transparent arbetsklimat där etiska frågor diskuteras löpande. Vi tar upp frågor och dilemman med varandra, såväl med chefer som med kollegor.

Vi säkerställer en korrekt klagomålshantering och arbetar systematiskt för att missförhållanden rapporteras. Vi hanterar avvikelser och klagomål skyndsamt och vidtar nödvändiga åtgärder.

3. Rutiner för rapportering

Avvikelser från denna uppförandekod bör i första hand rapporteras till närmaste chef eller annan chef i verksamheten och i andra hand till verksamhetens personalfunktion. Medarbetare kan också kontakta sitt skyddsombud eller fackliga representant. Medarbetare har också alltid rätt att använda sig av sin grundlagsskyddade meddelarfrihet.

Misstankar om allvarliga oegentligheter kan också rapporteras öppet eller anonymt till Region Stockholms centrala visselblåsartjänst.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0669
RS 2019-0829

Strategi

It och digitalisering 2020–2023

Gäller för Region Stockholm

Dokumenttyp	Fastställd	Giltig till och med
Dokumentnummer	Fastställd av	Upprättad av
Informationssäkerhetsklass		

Innehållsförteckning

1 Om dokumentet ... 3
1.1 Syfte ... 3
1.2 Tillämpning ... 3
1.3 Begreppen digitalisering och digital tjänst ... 3

2 Digitaliseringens nyttor ... 4

3 Framgångsfaktorer ... 5
3.1 Aktivt ägarskap för digitaliseringen ... 5
3.2 Hög digital kompetens ... 6
3.3 Hög grad av gemensamt arbete ... 6
3.4 It-miljö som möjliggör verksamhetsutveckling ... 7
3.5 Robust och säker it-miljö ... 8

4 Realisering av strategin ... 11
4.1 Finansiering ... 11
4.2 Uppföljning av strategin ... 11

5 Definitioner ... 12

1 Om dokumentet

1.1 Syfte

Digitalisering är ett verktyg för att förbättra för invånarna i Region Stockholm och öka förmågan att nå de övergripande mål som fastställs i regionfullmäktiges budget. Med hjälp av datorer, mobiler, internet, artificiell intelligens och annan teknik kan vi idag öka tillgänglighet, effektivitet och kvalitet samtidigt som vi bygger kunskap och insikter på ett sätt och i en takt som aldrig tidigare varit möjlig.

Digitaliseringen ska drivas med fokus på att stödja realiseringen av verksamhetens mål. Detta ska ske inom de ramar som regionfullmäktige fastslår i budget. Utöver budget styrs området av regionfullmäktiges policy för innovation och digitalisering. Denna strategi kompletterar och utvecklar inriktningar i budget och policy.

Region Stockholms ambition om att bli en sammanhållen organisation med en hög grad av gemensamt arbete förutsätter en sammanhållen digital miljö som underlättar för organisationens olika delar att dela kunskap och ta sig an gemensamma utmaningar. Detta förutsätter en sammanhållen strategi för digitaliseringen. Utöver detta ska strategin bidra till att synliggöra hur arbetet behöver bedrivas för att digitaliseringens nyttor ska realiseras i så hög grad som möjligt, till så låg kostnad som möjligt, så snart som möjligt.

1.2 Tillämpning

Nämnder och bolag ska i sitt arbete med verksamhetsplanering och budgetunderlag beakta digitaliseringen och de inriktningar som framgår av denna strategi. Regionstyrelsen beslutar om underliggande styrande dokument kopplade till Strategi för it och digitalisering.

1.3 Begreppen digitalisering och digital tjänst

Begreppet digitalisering kan förstås och användas på många sätt. I denna strategi definieras digitalisering i första hand som verksamhetsutveckling med hjälp av informationsteknik.

Informationsteknik, it, definieras i sin tur i en bred bemärkelse för att inkludera teknik såsom artificiell intelligens, samt medicinsk teknik, fastighetsteknik och andra liknande områden i den mån de används för att samla in, bearbeta eller sprida information.

Med digital tjänst avses system, applikationer eller enskilda funktioner som inklusive underliggande komponenter och supportande processer skapar ett värde för slutanvändaren. Slutanvändaren kan både vara intern eller extern då tjänsterna kan vända sig till exempelvis anställda, patienter, resenärer, andra offentliga organisationer eller privata utförare.

2 Digitaliseringens nyttor

Den tekniska utvecklingen gör att vi kan analysera och hantera mer data än vad tidigare generationer har kunnat drömma om. Genom att stora mängder data kombineras och kan delas över internet skapas idag också förutsättningar för gemensam kunskapsbildning på ett sällan skådat sätt. Med hjälp av artificiell intelligens kan analyser av data i vissa avseenden genomföras i en omfattning och med ett djup som aldrig tidigare varit möjlig.

Sammantaget har digitaliseringen ökat våra förutsättningar att samarbeta med andra, dela information, genomföra analyser och sprida nya insikter. Detta innebär möjligheter till kunskapsbildning och forskning, men också till en förbättrad service. Med artificiell intelligens som stöd i beslutsfattandet kan tider för bedömning av information minskas, risken för mänskliga fel reduceras och tidskrävande manuella moment automatiseras.

För att beskriva nyttorna kan digitaliseringens positiva effekter delas in i ett antal perspektiv. Den digitalisering som genomförs i Region Stockholm ska stödja något av följande fyra perspektiv:

- ***Nya tjänster som underlättar vardagen***
  Nya digitala tjänster ökar möjligheten till dialog och delaktighet för invånarna genom att underlätta åtkomst till information och ge stöd i stora och små beslut.

- ***Höjd kvalitet i offentlig service***
  Digitaliseringen bidrar till ökad kvalitet i Region Stockholms kärnverksamhet, förutspår problem och minskar mänskliga misstag. Patientsäkerheten ökas och precisionen i kollektivtrafiken växer.

- ***En ökad effektivitet i produktionen av tjänster***
  Genom digitaliseringen skapas en mer resurseffektiv verksamhet då information finns tillgänglig när och där den behövs samt att arbetsuppgifter automatiseras eller effektiviseras.

- ***Ökad förmåga till insikter, analys och kunskapsbildning***
  Genom digitaliseringen möjliggörs delning, hantering och analys av stora mängder data och information vilket leder till insikter som inte tidigare varit möjliga som stöd i vardagens beslut, verksamhetsutveckling och forskning.

3 Framgångsfaktorer

För att öka förmågan att realisera digitaliseringens nyttor ska Region Stockholm fokusera på fem faktorer som är särskilt avgörande för digitaliseringen givet organisationens förutsättningar:

1 verksamheterna ska ta ett aktivt ägarskap för digitaliseringen
2 organisationen ska ha en hög digital kompetens
3 digitaliseringen ska kännetecknas av en hög grad av gemensamt arbete
4 it-miljön ska möjliggöra verksamhetsutveckling
5 it-miljön ska vara robust och säker.

3.1 Aktivt ägarskap för digitaliseringen

Styrningen av digitaliseringen ska vara integrerad i verksamhetsstyrningen i övrigt, och verksamheter som ska nyttja digitala tjänster ska ha inflytandet över tjänsternas utformning. Verksamheternas inflytande över tjänsterna kontra det faktiska ansvaret är idag inte tillräckligt formaliserat vilket bland annat leder till att verksamhetskritiska tjänster återkommande saknar ett tydligt utpekat ägarskap. Ett aktivt ägarskap ses som en av de mest avgörande framgångsfaktorerna för att säkerställa att Region Stockholms digitala tjänster uppfyller verksamhetens behov likväl som lagkrav.

Digitaliseringen ägs av verksamheten

Digitaliseringen drivs inte ytterst av teknik utan av människors vilja att ständigt utveckla och förbättra den verksamhet de verkar inom. Att bedriva den utveckling av verksamheten som digitaliseringen innebär behöver därför ägas av respektive nämnd och bolag. Varje nämnd och bolag ska driva ett aktivt arbete för att utveckla den egna verksamheten med stöd av digitala tjänster. Ägandet av digitala tjänster ska inte separeras från verksamhetsansvaret, och kan inte överlåtas åt en teknikorganisation. Ett undantag är om det rör sig om tekniska grundtjänster (infrastruktur) med begränsad koppling till verksamhetsprocesser.

Ägarskapet för digitala tjänster är väldefinierat

Varje digital tjänst i Region Stockholm ska ha en utpekad nämnd eller ett bolag som ägare med ansvar för förvaltning och utveckling under hela tjänstens livscykel. Ansvaret omfattar alla aspekter såsom funktionella, organisatoriska, ekonomiska, juridiska, tekniska och säkerhetsmässiga.

Ägarskap kan inte delas mellan nämnder och bolag, men en nämnd eller ett bolag kan ges i uppdrag att utöva ägarskap för en tjänst som nyttjas av flera nämnder och bolag. Den nämnd eller det bolag som ges ett sådant uppdrag har fullt mandat att besluta om tjänstens utformning inom ramen för uppdraget. Ägarskap ska dock utövas med utgångspunkt i Region Stockholms samlade behov och krav på tjänsten och med respekt för samtliga nämnder och bolags behov.

3.2 Hög digital kompetens

Region Stockholms verksamheter kan bara ta ett aktivt ägarskap för digitaliseringen om den generella digitala kompetensen är hög. En aktuell och uppdaterad digital kompetens är grunden för att kunna driva och realisera nyttorna av digitaliseringen, oavsett om det handlar om att kunna ta till sig och förhålla sig till nya arbetssätt eller om det handlar om att se möjligheter och driva verksamhetsutveckling.

Digital kompetens är förmågan att delta, leda, driva och leverera

Delta: Medarbetare ska ha en grundläggande förståelse för digitaliseringens påverkan och en tillräcklig färdighet för att använda digitala verktyg samt en vilja för att kunna ta till sig nya arbetssätt i det egna arbetet.

Leda: Förutsättningarna för ledarskapet som sådant påverkas av digitaliseringen, och chefer måste kunna förhålla sig till minskade hierarkier, distansarbete och andra faktorer som förändrar förutsättningarna för chefs- och ledarskap.

Driva: Chefer och projektledare ska kunna förstå hur den egna verksamheten kommer att utvecklas och ta initiativ, leda förändring och få med sig verksamheten in i nya arbetssätt.

Leverera: Funktioner med specialinriktning mot it- och digitalisering måste ha kunskap som är aktuell och tillräckligt djup för att kunna bistå verksamheten i att upptäcka, införa och leverera digitala tjänster på ett effektivt sätt.

Digital kompetens är integrerad i kompetensförsörjningen

Varje verksamhet i Region Stockholm ska sträva efter att ge sina medarbetare förutsättningar att förstå och förhålla sig till digitaliseringen. Digital kompetens upprätthålls genom en aktiv omvärldsbevakning, deltagande i förändring och genom utbildning. Behovet av digital kompetens ska beaktas i individuella utvecklingsplaner, vid rekrytering och vid prioritering av bredare kompetensutvecklingsinsatser i alla former av verksamhet.

3.3 Hög grad av gemensamt arbete

Högre grad av samarbete mellan nämnder och bolag i digitaliseringsarbetet är en förutsättning för att skapa en sammanhållen organisation, minimera dubbelarbete och kunna fokusera Region Stockholms resurser. Det ökade gemensamma arbetet åstadkoms genom förbättrad gemensam styrning, men bedöms också kräva att vissa tjänster görs obligatoriska för Region Stockholms verksamheter

Information utgör en grund för samarbete
Region Stockholm ska ha ordning och reda på sin information, väl dokumenterade begrepp och processer samt ha en hög förmåga att dela information, både inom och utom den egna organisationen. Region Stockholms verksamheter ska förhålla sig till, och tillämpa, internationella, nationella och regionala standarder och samarbeta såväl mellan nämnder och bolag som gentemot andra myndigheter och samarbetspartners.

Gemensamma digitala tjänster är huvudregel
Region Stockholms nämnder och bolag ska i första hand sträva efter att samarbeta och etablera gemensamma digitala tjänster där det är möjligt. Endast när ett behov är unikt i förhållande till andra verksamheter inom Region Stockholm ska en särskild lokal digital tjänst utvecklas eller vidmakthållas. Lokala digitala tjänster ska alltid förhålla sig till, och interagera med, Region Stockholms gemensamma digitala tjänster. När det är motiverat ska Region Stockholm samverka med andra huvudmän på nationell nivå och eftersträva nationell digital infrastruktur, gemensamma överenskommelser eller principer. När tjänster utvecklas som ett led i innovation ska arbetet beakta spridning av den digitala tjänsten.

Sammanhållen samordning och gemensam beredning
Samordningen i Region Stockholm utgår från regionstyrelsens uppdrag att styra, leda och samordna all verksamhet i enlighet med uppdrag från regionfullmäktige, och de specifika uppdrag som styrelsen har med avseende på strategisk ledning och ansvar för regiongemensamma digitala tjänster. Styrgrupper, arbetsgrupper och referensgrupper är effektiva medel för samordning och beredning av beslut i förvaltning och utveckling av digitala tjänster. Dessa är dock i formell mening enbart rådgivande till den nämnd eller bolag som fattar beslut.

För att skapa en gemensam agenda och bereda beslut och ställningstaganden som rör Region Stockholms digitalisering ska det finnas ett it- och digitaliseringsråd kopplat till regiondirektören. Regiondirektören utser rådets medlemmar bland Region Stockholms förvaltnings- och bolagschefer samt regionledningskontorets direktörer. De sedan tidigare existerande forumen för samordning av Region Stockholms digitalisering ska inordnas och utvecklas som en del i den samordnings- och beredningsstruktur som utgår från rådet.

3.4 It-miljö som möjliggör verksamhetsutveckling

För att kunna driva digitaliseringen måste de utvecklingsinitiativ som verksamheten prioriterar möta en modern och tillgänglig it-miljö som underlättar verksamhetsutveckling. Digitala verktyg ska vara utformade med tillgänglighet och användbar teknik som grundprincip, för att motverka digitalt utanförskap. It-miljön behöver konsolideras i sina

grundläggande delar, och plattformen för digitalisering behöver också kompletteras med återanvändbara delar som återkommande krävs i moderna digitaliseringsprojekt.

It-miljön kännetecknas av standardisering och automatisering
Region Stockholm ska ha en i hög grad standardiserad och automatiserad teknisk plattform för att på längre sikt minska ledtiderna vid förändringar och nyttja resurserna effektivt. En standardiserad, väl dokumenterad och i hög grad automatiserad plattform ökar dessutom förutsättningarna för ett effektivt arbete med informationssäkerhet.

Region Stockholms it-arkitektur och indelningen av den samlade it-miljön i digitala tjänster ska så långt som möjligt följa marknadens strukturer och leveransmodeller. Detta bidrar till att både interna och externa leveranser kan samexistera och att delar av miljön kan bytas ut på ett sätt som harmoniserar med tjänster som finns på marknaden.

Medvetna val görs avseende leveransmodell och leverantörer
Beslut om leveransmodell och leverantör är av strategisk betydelse och ska tas i samband med beslut om paketering av tjänsterna. I beslutet ska marknadens respektive den egna verksamhetens möjlighet att effektivt producera en tjänst med hög kvalitet beaktas. Det är också av stor vikt att informationens känslighet och förutsättningarna för att skapa en robust och säker driftmiljö beaktas.

Tjänsteproduktion, både extern och sådan som sker i egen regi, ska genom regelbunden benchmarking eller konkurrensutsättning mätas i förhållande till marknadens förmåga för att säkerställa konkurrensmässiga tjänster och priser. I de fall benchmarking visar på bristande effektivitet i den egna regin ska handlingsplaner tas fram eller konkurrensutsättning av verksamheten övervägas.

Där det är möjligt ska Region Stockholm skapa regiongemensamma, sammanhållna tjänster baserat på samordnade upphandlingar. Beslut om leveransmodell och leverantör ska omprövas regelbundet för att säkerställa att nya kommersiella och tekniska möjligheter tas tillvara.

3.5 Robust och säker it-miljö

En ökad digitalisering av verksamheten med högre grad av mobilitet och hantering av realtidskritiska data kräver en it-infrastruktur med hög tillgänglighet, kapacitet, stabilitet och säkerhet. När graden av digitalisering ökar blir också verksamheterna i allt högre grad beroende av avbrottsfria digitala system och tjänster varför brister i dessa tjänster får allt större verksamhetspåverkan.

Säker hantering av Region Stockholms information

Region Stockholm ska ha en hög medvetenhet om värdet av den information som hanteras och vad som kan hota den. Grunden i arbetet är att varje nämnd och bolag dokumenterar vilken information som hanteras i verksamheten och vilket skyddsvärde informationen har. Det ingår i samtliga nämnders och bolags ansvar att genomföra riskanalyser kopplat till information och system, och att anpassa skyddet till detta. En relevant hantering av skydd för information och integritetsfrågor är en förutsättning för att upprätthålla förtroendet för Region Stockholms verksamheter, och för att medarbetare, patienter och resenärer ska vilja dela den information som krävs för att de ska kunna vara delaktiga i och nyttja de digitala tjänster som Region Stockholm erbjuder.

Inom informationssäkerhet utgör Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet grunden för arbetet. Varje nämnd och bolag ska som del av sitt uppdrag följa regionfullmäktiges policy för informationssäkerhet med tillhörande riktlinje. Nämnder och bolag ska också koppla informationssäkerhet till sitt ordinarie arbete med riskhantering och kontinuitetsplanering.

Processer för ledning och styrning ska vara strukturerade

Hanteringen av digitala tjänster ska bygga på ett strukturerat arbete och dokumenterade arbetsmetoder. Regionstyrelsen ska svara för riktlinjer inom området och för en övergripande samordning av regionens it-arkitektur. Denna styrning och samordning möjliggör för nämnder och bolag att skapa digitala lösningar som håller samman och är framtidssäkra. En väl genomtänkt arkitektur för såväl regionala som lokala lösningar är en förutsättning för att säkra effektiva informationsflöden och robusta digitala tjänster.

För att bidra till hög tillgängligt och stabilitet samt för att säkerställa kapacitet i digitala tjänster ska arbete med utveckling, drift och förvaltning vid samtliga nämnder och bolag följa dokumenterade rutiner. Arbetet ska följa best practice inom det område leveransen gäller. De processer som tillämpas ska regelbundet följas upp och vara föremål för kontinuerligt förbättringsarbete. Robusthet garanteras också genom att ägaren av digitala tjänster ansvarar för att såväl hård- som mjukvara är föremål för en regelbunden livscykelhantering så att ingående delar alltid är aktuella och föremål för aktiv support från tillverkare.

Test och egenkontroll ska prioriteras

För att säkerställa stabilitet, användbarhet och tillgänglighet ska samtliga digitala tjänster testas före driftsättning. Ägare av digitala tjänster ansvarar för att säkerställa att det finns tillräckligt omfattande tekniska miljöer, inklusive testmiljöer, och rutiner för att kunna testa nya och uppdaterade

digitala tjänster innan driftsättning sker. Det ska också finnas miljöer som möjliggör utbildning av användare och teknisk personal, och där det är relevant ska ägare av digitala tjänster också kunna tillhandahålla miljöer som gör det möjligt för ägare av andra digitala tjänster att genomföra integrationstester. Ur ett säkerhetsperspektiv ska den som äger en tjänst svara för egenkontroll, så att test av säkerhet och robusthet sker såväl före driftsättning som med regelbundenhet under drift för att säkerställa att miljöns uppsättning är aktuell och korrekt.

4 Realisering av strategin

Regionstyrelsen har i uppdrag att leda, planera, koordinera och följa upp Region Stockholms it- och digitaliseringsarbete såväl internt som i förhållande till andra myndigheter och aktörer. Regionstyrelsen svarar också för att etablera och upprätthålla de samordningsstrukturer som beskrivits i denna strategi samt regiongemensamma metoder, processer och verktyg som krävs för att arbetet ska bedrivas effektivt. Regionstyrelsen ska i arbetet med förslag till budget för Region Stockholm beakta denna strategi och de uppdrag som behöver ges till nämnder och bolag för att åstadkomma en sammanhållen och ändamålsenlig digitalisering.

För att samordningen ska fungera och för att relevanta budgetunderlag ska kunna utarbetas av regionstyrelsen är det nödvändigt att samtliga nämnder och bolag följer strategin.

4.1 Finansiering

Finansiering av it och digitalisering är ett verksamhetsansvar. Grundprincipen är att varje nämnd och bolag ansvarar och betalar för det digitala stöd som verksamheten behöver. I samband med framtagandet av årliga förvaltnings- och utvecklingsplaner för kommande budget- och planeringsår ska utrymme för såväl förvaltning som vidareutveckling budgeteras inom respektive nämnd och bolags verksamhetsplan. Denna hantering ska ske inom ramen för Region Stockholms budgetprocess.

Inom Region Stockholm får det inte finnas fria nyttigheter. Kostnaden för en tjänst ska därför fördelas på nyttjande nämnder och bolag. Fördelningen ska spegla användningen av tjänsterna utan att innebära en orimlig administrativ arbetsinsats eller kostnad.

4.2 Uppföljning av strategin

Strategin för it och digitalisering följer Region Stockholms modell för styrning, ledning och uppföljning och följs därmed upp som en del i Region Stockholms årliga bokslut. It och digitalisering ska följas upp med stöd av fastställda indikatorer. Nämnder och bolag kan även fastställa egna indikatorer för att mäta i vilken mån de uppfyller uppsatta mål.

5 Definitioner

Data och information
Data är obearbetade fakta och siffror. Information är data som tolkats och satts i ett sammanhang.

Digitalisering
Verksamhetsutveckling med hjälp av it, medicinsk teknik eller motsvarande.

Digital tjänst
System, applikationer eller enskilda funktioner som inklusive underliggande komponenter och supportande processer som skapar ett värde för slutanvändaren.

Förvaltning och utveckling
Med förvaltning avses löpande vidmakthållande av en tjänsts funktionalitet. I förvaltning ingår även viss vidareutveckling. Med nyutveckling menas större utveckling av ny funktionalitet i befintliga tjänster liksom utveckling av nya tjänster.

Informationssäkerhet
Bevarande av konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet hos information.

Informationsteknik, it
Med it avses all teknik, och till tekniken kopplade tjänster, som används för informationshantering och kommunikation av data, till exempel text, bilder och ljud. Begreppet inkluderar även teknik såsom artificiell intelligens samt medicinsk teknik, fastighetsteknik och andra liknande områden i den mån de används för att samla in, bearbeta eller sprida information.

Verksamhet
De aktiviteter och processer som utförs vid nämnder och bolag i syfte att genomföra nämndens eller bolagets uppdrag.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0549
RS 2019-0829
KN 2018/1243

Riktlinje

Informationshantering och arkiv

Gäller för Region Stockholm

Dokumenttyp	Fastställd	Giltig till och med
Dokumentnummer	Fastställd av	Upprättad av
Informationssäkerhetsklass		

Innehållsförteckning

Om dokumentet....3

1. **Ansvar och uppdrag**.... 4
1.1 Arkivmyndighet.... 4
1.2 Vad är arkiv?.... 4
1.3 Vad är informationshantering?....5
1.4 Myndighetens ansvar för informationshantering och arkiv....5

2. **Grundläggande bestämmelser om informationshantering och arkiv**.... 6
2.1 Samråd.... 6
2.2 Informationsredovisning.... 6
2.3 Läsbarhet och beständighet.... 6
2.4 Förvaring och lagring....7
2.5 Avgränsning....7
2.6 Registrering av allmänna handlingar....7
2.7 Gallring av allmänna handlingar....7
2.8 Utlån av allmänna handlingar.... 8
2.9 Överlämnande av allmänna handlingar.... 8

3. **Beslutanderätt och delegation**.... 9

Om dokumentet

Syfte och avgränsning

Riktlinjer för informationshantering och arkiv innehåller grundläggande bestämmelser om hanteringen av handlingar/information och arkiv inom Region Stockholm. Riktlinjerna baseras på den nationella lagstiftning som gäller för offentlig förvaltning. [1]

Syftet med riktlinjen är dels att ge regionens myndigheter förutsättningar för att bedriva en lagenlig, effektiv och ändamålsenlig hantering av sina handlingar/sin information och sina arkiv, dels att beskriva arkivmyndighetens och regionarkivets funktion och uppdrag.

Tillämpning

Riktlinjerna gäller för hantering av handlingar/information och arkiv inom Region Stockholm. Specifika anvisningar och instruktioner för informationshantering och arkiv beslutas av arkivmyndigheten med stöd i dessa riktlinjer.

De gäller för regionfullmäktige och alla myndigheter inom Region Stockholm. Med myndighet avses här regionstyrelsen, regionens nämnder och förvaltningar, regionens revisorer samt andra organ med självständig ställning. Riktlinjerna ska därför även tillämpas av Region Stockholms aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser.[2] Bestämmelser om tillämpning finns i de generella ägardirektiven för region Stockholms bolag.

Definitioner

För definition av begrepp, se ordlista på regionarkivets webbplats.

---

[1] Styrande bestämmelser finns i tryckfrihetsförordningen (1949:105), offentlighets- och sekretesslagen (2009:105), arkivlagen (1990:782), arkivförordningen (1991:446) kommunallagen (2017:725), förvaltningslagen 2017:900), dataskyddsförordningen och lag om överlämnande av allmänna handlingar för förvaring (2015:602).

[2] I de fall Region Stockholm kan anses utöva ett rättsligt bestämmande inflytande, över aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser, enligt offentlighets- och sekretesslagen 2 kap 3 § samt arkivlagen 2 §

1. Ansvar och uppdrag

1.1 Arkivmyndighet

Kulturnämnden är arkivmyndighet för Region Stockholm och regionarkivet är arkivmyndighetens verkställande organ.

Arkivmyndigheten ska tillse att myndigheterna inom Region Stockholm fullgör sina skyldigheter enligt nationell lagstiftning och denna riktlinje.

Regionarkivet är arkivmyndighetens verkställande organ. Detta innebär att regionarkivet ansvarar för styrningen och för tillsynen över arkiv- och informationshanteringen[3] hos regionens myndigheter.

Regionarkivet har även i uppdrag att långtidslagra, vårda, tillgängliggöra och tillhandahålla de arkiv från regionens myndigheter som ska bevaras för framtiden.

Arkivmyndigheten utfärdar riktlinjer, anvisningar och instruktioner gällande informationshantering och arkiv med stöd i denna riktlinje

I de fall en myndighet underlåter att vidta de åtgärder som arkivmyndigheten förelagt dem vid tillsyn, informeras myndighetens styrelse/nämnd samt regionens revisorer. Arkivmyndigheten kan även besluta om vidare åtgärder i vissa fall.

Regionarkivet får ta ut ersättning för kostnader från regionens myndigheter.

1.2 Vad är arkiv?

En myndighets arkiv bildas av de allmänna handlingar som uppstår i dess verksamhet.[3]

Arkiven är en del av det nationella kulturarvet och ska bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de tillgodoser allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar, behovet av handlingar/information för rättskipning och förvaltning samt forskningens behov.

[3] Myndighetens arkiv består även av de handlingar/den information som avses i tryckfrihetsförordningens 2 kap. 12 § och som tas om hand för arkivering.

1.3 Vad är informationshantering?

Informationshantering är att samla in, organisera, redovisa, tillhandahålla och lagra handlingar/information så att den kan användas på ett ändamålsenligt och kontrollerat sätt.[4] Begreppet informationshantering omfattar den administrativa hanteringen av allmänna handlingar från det att de upprättas eller kommer in till Region Stockholm och till dess att de slutarkiveras hos regionarkivet.

1.4 Myndighetens ansvar för informationshantering och arkiv

Varje myndighet ansvarar för vården av sitt/sina arkiv och sina handlingar/sin information. Ansvaret innefattar även alla kostnader för hanteringen av handlingar/information och arkivering.

För att kunna leva upp till arkivansvaret ska myndigheterna ha en arkivorganisation som minst ska bestå av en arkivansvarig och en arkivredogörare.

Avseende regiongemensamma digitala informationssystem, beslutar arkivmyndigheten om arkivansvar för systemet och den behandling av handlingarna/informationen som sker i systemet. Varje myndighet som använder regiongemensamma digitala informationssystem äger och ansvarar för sina egna handlingar/information i systemet.

[4] Informationshantering omfattar hur allmänna handlingar skapas, registreras, struktureras, förvaras, bevaras, gallras, klassificeras, redovisas, överförs, migreras, konverteras, överlämnas, vårdas och tillhandahålls

2. Grundläggande bestämmelser om informationshantering och arkiv

2.1 Samråd

Ett samråd är ett av myndigheten fattat beslut som kan tillämpas efter att arkivmyndigheten tillstyrkt beslutet. Myndigheterna ska samråda med regionarkivet som ansvarar för handläggningen av till arkivmyndigheten inkomna samråd. Samrådskravet rör ärenden inom samtliga områden som omfattas av riktlinjerna. Samråd ska alltid ske när en myndighet planerar att:

- förändra administrativa rutiner avseende informationshantering och arkiv
- göra förändringar i organisationen som innebär påtagliga förändringar av informationshanteringen och arkivet[5]
- föra över hela eller delar av verksamheten till annan huvudman eller ändra verksamhetens driftsform
- fatta myndighetsspecifika beslut om gallring av allmänna handlingar
- upphandla, införa, byta eller avveckla informationssystem
- låna ut eller överlämna handlingar/information till andra myndigheter
- bygga, bygga om eller hyra en arkivlokal
- förändra/byta lagringssätt vad gäller handlingar/information och arkiv.

2.2 Informationsredovisning

Varje myndighet ska organisera och redovisa sina handlingar/sin information och sitt arkiv i en informationsredovisning[6] enligt regionarkivets anvisningar. Informationsredovisningen ska hållas uppdaterad.

2.3 Läsbarhet och beständighet

Handlingar/information som ska bevaras ska framställas med metoder och material som säkerställer handlingarna/informationens möjlighet att arkiveras.[7] Handlingar/information ska vara läsbar, sökbar och beständig.

Även gallringsbara handlingar/information ska vara läsbara och sökbara fram till tidpunkten för gallring.

---

[5] Vid osäkerhet om vad som är ”påtaglig förändring” kan myndigheten kontakta regionarkivet för en diskussion om aktuellt ärende

[6] Informationsredovisning benämndes tidigare arkivredovisning

[7] Arkivmyndighetens anvisningar gällande metoder och material finns att hitta på Region Stockholms intranät samt på regionarkivets webbplats

2.4 Förvaring och lagring

Handlingar/information, oavsett lagringsmedium, ska förvaras och lagras så att de är skyddade mot fysisk skada så som fukt, brand och annan förstörelse samt obehörig åtkomst. Tillgången till regionens handlingar/information styrs dessutom av regionens informationssäkerhetsbestämmelser.[8]

2.5 Avgränsning

Handlingar/information som inte är allmänna och som inte tillhör arkivet, ska avskiljas från arkivhandlingarna/arkivinformationen. Förvarar myndigheten flera olika arkiv ska myndigheten se till att de olika arkiven hålls avskilda från varandra.

2.6 Registrering av allmänna handlingar

Allmänna handlingar ska registreras så snart de kommit in till eller upprättats hos myndigheten.[9] Ett undantag gäller för handlingar/information som inte omfattas av sekretess om de hålls ordnade så att det utan svårighet kan fastställas om de har kommit in till, eller upprättats, hos myndigheten.

2.7 Gallring av allmänna handlingar

Arkivlagens huvudregel är att allmänna handlingar ska bevaras. Varje myndighet kan dock i samråd med arkivmyndigheten besluta om gallring av handlingar/information och arkiv i sin verksamhet, om inget annat följer av lag eller förordning.

Arkivmyndigheten får besluta om gallring i de fall samma informations-/handlingstyper förekommer hos flera myndigheter. Arkivmyndigheten får även besluta om gallring av handlingar/information i digitala informationssystem som används av flera myndigheter.

Gallringen får ske tidigast när gallringsfristen löpt ut, men ska vara utförd senast vid överlämnande till regionarkivet för slutarkivering. Gallring som föreskrivs i lag ska ske utan onödigt dröjsmål.

8 ”Riktlinjer för informationssäkerhet inom Stockholms läns landsting”, LS 1112-1733, LS 2016-0646 samt LS 2018-0652 (beslutad av fullmäktige och har reviderats samt justerats av styrelsen respektive landstingsdirektören)
9 Offentlighets- och sekretesslagen kap. 5

2.8 Utlån av allmänna handlingar

Utlån innebär att en myndighet överlåter hanteringen av handlingar/information till en annan myndighet eller till en privat aktör, enligt avtal, under en viss tid.[10]

Utlån av allmänna handlingar, handlingar/information och arkiv till annan offentlig myndighet får endast ske efter samråd och tillstyrkan från arkivmyndigheten. Vid utlån till en privat aktör krävs ett beslut av regionfullmäktige.[11] Utlån får endast ske om det inte föreligger risk att handlingarna/informationen skadas eller förkommer.

2.9 Överlämnande av allmänna handlingar

Med ett överlämnande menas att beslutanderätten och det juridiska ansvaret för arkivet övergår till arkivmyndigheten, eller annan övertagande myndighet.[12] Ett överlämnande inom Region Stockholm kan ske om:

- myndigheten efter att ha gjort en överenskommelse med regionarkivet får överlämna (leverera) hela eller delar av sitt arkiv till regionarkivet
- myndigheten efter att ha gjort en överenskommelse med regionarkivet får överlämna en föregångares arkiv till regionarkivet
- arkivmyndigheten har fattat ett ensidigt beslut om att överta handlingar/information från en myndighet som står under dess tillsyn
- en verksamhet övergår från en myndighet till en annan myndighet inom Region Stockholm. Ett överlämnande av allmänna handlingar/information kan då ske efter samråd och tillstyrkan från arkivmyndigheten
- en myndighet inom Region Stockholm upphör utan att dess verksamhet förs över till någon annan myndighet inom regionen. Ett överlämnande till regionarkivet ska då ske inom tre månader efter myndighetens upphörande om inte regionfullmäktige beslutat något annat
- Region Stockholm kan även lämna över allmänna handlingar/information och arkiv till en myndighet utanför regionen. Det sker genom ett så kallat avhändande och beslutas av regionfullmäktige

Allmänna handlingar får aldrig lämnas till en privat aktör annat än som ett tidsbegränsat lån (se 2 kap 8 §).

[10] Tryckfrihetsförordningen 2 kap 21 §
[11] Lag om överlämnande av allmänna handlingar för förvaring 16 §
[12] Arkivlagen 9 §

3. Beslutanderätt och delegation

Arkivmyndigheten kan delegera viss beslutanderätt till chefen för regionarkivet och till chefen för tillsynsverksamheten vid regionarkivet, som då agerar i arkivmyndighetens ställe. Beslutanderätt som kan delegeras gäller:

- att lämna förelägganden i samband med inspektion av informationshanteringen, registreringen av allmänna handlingar och arkivvården
- utfärdande av styrande och stödjande dokument för informationshanteringen, registreringen av allmänna handlingar och arkivvården
- tillstyrkan eller avslag av begäran/framställan vid samråd gällande informationshanteringen, registreringen av allmänna handlingar och arkivvården
- övertagande av handlingar/information från en myndighet inom Region Stockholm enligt ensidigt beslut av arkivmyndigheten.

Aktuell delegation framgår av arkivmyndighetens vid var tid gällande delegationsordning.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0532
RS 2019-0828

Riktlinje

Arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården

Gäller för Region Stockholms verksamheter inom hälso- och sjukvård

Dokumenttyp	Fastställd	Giltig till och med
Dokumentnummer	Fastställd av	Upprättad av
Informationssäkerhetsklass		

1. Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården

Region Stockholm behöver för sin gemensamma kunskapsutveckling och styrning kunna använda kompetenser från vården. Det gäller dels till regionala uppdrag och dels till nationella uppdrag inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård där Region Stockholm deltar.

Det finns en mångfald i driftsformer i dagens och framtidens vård och omsorg, och därmed också en mångfald i var expertis och sakkunskap återfinns inom olika områden. För att säkra konkurrensneutraliteten ska ersättningar för utvecklingsarbete på regional och nationell nivå i görligaste mån hanteras på samma sätt oavsett driftform. Därmed har samtliga verksamheter med vårdavtal med regionen skyldighet att bidra med kompetens.

Grundregeln ska vara att utvecklingsarbete ska ses som en tillgång för alla och kompetens ställas till förfogande utan särskild ersättning. I de fall ersättning yrkas beslutar regionen om sådan ska utgå ifrån detta regelverk. Inom Region Stockholm förutsätts det att uppdraget görs inom ordinarie arbetstid och att eventuell ersättning används till att ersätta förlorad arbetsinsats inom ordinarie verksamhet.

1.1 Avropbar tid

Alla som bedriver sjukvård finansierad av regionen ska på förfrågan utan kostnadsersättning avsätta medarbetares arbetstid för regionövergripande uppdrag av mindre omfattning.

Riktvärden för avsatt arbetstid utan kostnadsersättning, totalt per vårdgivare:

- 8 timmar per läkare/år
- 2 timmar per sjuksköterska/år
- 2 timmar per medarbetare från andra hälsoprofessioner/år (t.ex. arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator)

Antalet timmar reglerar vårdgivarens samlade bidrag i det gemensamma arbetet med kunskapsstyrning och det kan utföras av få eller många medarbetare beroende på behov.

Exempel på uppdrag av mindre omfattning som regionen kan avropa från vårdgivare enligt dessa riktlinjer är:

- Arbete i, eller på uppdrag av, Regionalt programområde (RPO) och Regional samverkansgrupp (RSG)
- Arbete i regional arbetsgrupp (RAG) och regional expertgrupp
- Spesak (om ej kombinerat med ordförandeskap i Regionalt programområde)
- Vårdsak
- Arbete i, eller på uppdrag av, läkemedelskommittén (Regional samverkansgrupp läkemedel/medicinteknik)
- Arbete i läkemedelskommitténs expertgrupper
- Arbete i nationell arbetsgrupp (NAG) inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård
- Stödfunktioner såsom processledare och analytiker i nationella programområden (NPO) respektive regionala programområden (RPO)
- Författarskap och granskning av kunskapsunderlag, t.ex. vårdprogram inkluderat dokument i Viss/Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

1.2 Ersättning för uppdrag som går utanför avropbar tid

För uppdrag som går utanför de timmar som anges ovan och där ersättning medges gäller följande ersättningsnivåer. Ersättningsnivåerna är beräknade med hänsyn både till inkomstbortfall och lönekostnader. Utbetalning sker till arbetsgivaren/enheten som har vårdavtalet med Region Stockholm. Ersättning utfärdas för nedlagd arbetstid för uppdraget.

- 1900 kr/timme för läkare
- 1100 kr/timme för sjuksköterska eller annan hälsoprofession

1.3 Särskilda uppdrag

Uppdrag av en omfattning över 10 % av heltid under längre tid ska ersättas enligt separata avtal och istället faktureras löpande, alternativt innebära en anställning inom den del av regionen som ansvarar för uppdraget.

Exempel på särskilt uppdrag som ersätts via fakturering är:

- Stockholm-Gotlands representant i nationellt programområde (NPO) inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård
- Ordförande i Regionalt programområde (RPO)
- Ordförande i läkemedelskommittén (Regional samverkansgrupp läkemedel/medicinteknik)

Region Stockholm

Diarienummer
LS 2018-1216

Reglemente

Partistöd mandatperioden 2018–2022

Gäller för Region Stockholm

Dokumenttyp	Fastställd	Giltig till och med
Dokumentnummer	Fastställd av	Upprättad av
Informationssäkerhetsklass		

Reglemente för partistöd i Region Stockholm mandatperioden 2018-2022

I kommunallagen (2017:725) finns de grundläggande bestämmelserna om kommunalt partistöd. I Region Stockholm gäller därutöver följande.

Rätt till partistöd

1 §
Det lokala partistödet i Region Stockholm utgår till partier som är representerade i fullmäktige i enlighet med vad som föreskrivs i 4 kap. 29 § andra stycket kommunallagen. Ett parti är representerat om det har fått mandat i fullmäktige för vilket en vald ledamot är fastställd enligt 14 kap. vallagen (2005:837).

Partistöd

2 §
Partistödet består årligen av ett belopp, som per mandat i fullmäktige motsvarar 95 procent av det totala stödet fördelat per riksdagsmandat som beslutas utges till samtliga riksdagspartier i enlighet med lagen (1972:625) om statligt stöd till politiska partier.

Fördelning av partistöd

3 §
Vid fördelning av partistöd beaktas endast mandat för vilket en vald ledamot är fastställd enligt 14 kap. vallagen.

Partistöd utgår under tre månader efter det att representationen upphört.

Redovisning och granskning av partistöd

4 §
En mottagare av partistöd ska årligen lämna en skriftlig redovisning för perioden den 1 januari – 31 december som visar att partistödet har använts för det ändamål som anges i 4 kap. 29 § första stycket kommunallagen, dvs. för att stärka partiets ställning i den lokala demokratin. Till redovisningen ska fogas en granskningsrapport som den av det mottagande partiet utsedda särskilda granskaren avgett.

Årlig utbetalning av partistöd

5 §
Partistöd betalas ut årligen under januari månad efter beslut av fullmäktige.

Har redovisning och granskningsrapport enligt 4 kap. 31 § andra stycket kommunallagen inte lämnats till regionstyrelsen inom i lagen föreskriven tid dvs. senast den 30 juni året efter det år som redovisningen avser, utbetalas inget stöd för nästkommande år. Stödet hålls inne till dess redovisning och granskningsrapport har lämnats in och behandlats av fullmäktige.

För att hantera övergången mellan mandatperioder får ett parti välja att förskottera eller skjuta upp utbetalning av partistöd med som mest 20 procent av det årliga beloppet. Senast det fjärde året under mandatperioden ska det sammanlagda beloppet vara balanserat.

Reglering av överskott och underskott för partistödet kan ske mellan åren under innevarande mandatperiod och mellan mandatperioder under förutsättning att representation i fullmäktige enligt 1 § kvarstår.

Återkrav av utbetalt partistöd

6 §
Partistöd som betalas ut för mandat för vilket en vald ledamot inte är fastställd enligt 14 kap. vallagen krävs åter av landstinget.

Kanslianslag

7 §
Utöver partistöd får de partier som är representerade i fullmäktige enligt 1 § årligen kanslianslag för sitt politiska arbete i Region Stockholm.

Anslaget består dels av 10 procent av det grundstöd som gäller enligt lagen om statligt stöd till politiska partier, dels per mandat i fullmäktige det högre tilläggsstödet enligt lagen om statligt stöd till politiska partier.

Reglering av överskott och underskott för kanslianslag kan ske mellan åren under innevarande mandatperiod samt mellan mandatperioder under förutsättning att representation i fullmäktige enligt 1 § kvarstår.

Kanslianslaget fördelas till partierna i samband med regionledningskontorets ordinarie budgetprocess.

Redovisning av kanslianslag sker i regionledningskontorets bokslut.

Ersättningen till politiska sekreterare ingår inte i kanslianslaget.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0866
RS 2019-0829

Riktlinje

Intern kontroll

Gäller för Region Stockholm

Dokumenttyp	Fastställd	Giltig till och med
Dokumentnummer	Fastställd av	Upprättad av
Informationssäkerhetsklass		

Innehållsförteckning

1. Om dokumentet 3
1.1 Syfte 3
1.2 Tillämpning 3
1.3 Uppföljning av denna riktlinje 3

2. Styrande principer för intern kontroll 4

3. Ramverk för intern kontroll 4

4. Styr- och kontrollmiljö 5
4.1 Den första ansvarslinjen 6
4.2 Den andra ansvarslinjen 6
4.3 Den tredje ansvarslinjen 7
4.4 Den fjärde ansvarslinjen 7
4.5 Regionstyrelsens ansvar 8
4.6 Ansvar för nämnder och bolag 8
4.7 Förvaltningschefs och vd:s ansvar 8

5. Riskbedömning 9
5.1 Steg 1 – mål och indikatorer 10
5.2 Steg 2 – identifiera risker 10
5.3 Steg 3 - Riskbedömning enligt riskmatris 10
5.4 Steg 4 – Plan för internkontroll 11
5.5 Kontroller och åtgärder 12

6. Information och kommunikation 13

7. Övervakning och uppföljning 13
7.1 Uppföljning 13
7.2 Hantera avvikelser och brister 14

1. Om dokumentet

1.1 Syfte

Genom att förebygga, upptäcka och åtgärda risker ökar möjligheterna till att uppnå fastställda mål för en verksamhet. En god styrning av riskhanteringen genom intern kontroll är därför nödvändig inom nämnder och bolag i Region Stockholm. Intern kontroll är en del av den interna processen i Region Stockholm för verksamhetsplanering, budget och uppföljning i enlighet med regionens styr- och ledningssystem. Syftet med denna riktlinje är att skapa förutsättningar och ge verktyg för att bedriva ett effektivt arbete med intern kontroll i Region Stockholm.

Riktlinjen kompletterar och förtydligar den styrning av intern kontroll till nämnder och bolag som finns formulerad i andra dokument, som Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder och policydokumentet Styrning, ledning och uppföljning av Region Stockholm.

1.2 Tillämpning

Riktlinjen gäller för samtliga nämnder och bolag inom Region Stockholm och ska tillämpas i arbetet med intern kontroll. Kommunalförbund och stiftelser rekommenderas att följa denna riktlinje.

I Region Stockholms systemstöd Stödet ges närmare anvisningar av regionstyrelsen/regionledningskontoret för arbetet med intern kontroll i Region Stockholm. Anvisningarna omfattar när under året de olika momenten i arbetet med intern kontroll ska utföras, när rapportering ska ske, till vem rapportering ska skickas etcetera inför olika beslut samt mer ingående vägledning kring bedömningskriterier för risker med mera.

Nämnderna och bolagens styrelser är ansvariga för den interna kontrollen i respektive verksamhet och ska säkerställa att dessa riktlinjer efterlevs och att rapportering sker i enlighet med anvisningarna.

Den som använder riktlinjen behöver göra avvägningar utifrån de aktuella förutsättningarna och förväntas göra det med omdöme. Vid osäkerhet om hur ett krav ska tillämpas ska överordnad chef eller nämndens/bolagets ansvarige för intern kontroll rådfrågas. Regionledningskontorets funktion för intern kontroll kan också bistå med rådgivning.

1.3 Uppföljning av denna riktlinje

Regionstyrelsen ska vid behov följa upp och revidera denna riktlinje.

2. Styrande principer för intern kontroll

Arbetet med intern kontroll syftar till att säkerställa att regionfullmäktiges mål uppnås inom beslutad budget, att rapporteringen om verksamheten är tillförlitlig och rättvisande, att verksamheten efterlever lagar, regler och avtal samt att tjänsterna har hög kvalitet, är tillförlitliga, långsiktigt varaktiga och säkra. En god intern kontroll ingår som en del i styrning, ledning och uppföljning av verksamheten och verkar förebyggande och underlättar upptäckten av fel och brister.

Intern kontroll inom Region Stockholm ska därför vara:

- Ett verktyg för att mål uppnås inom beslutad budget samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt.
- En integrerad del i nämnders/bolags verksamheter, såväl i den dagliga löpande verksamheten som i styrning, ledning och uppföljning. Det innebär exempelvis att beslut ska tas med insikt om hur beslutet påverkar regionens och nämndens/bolagets riskexponering både på kort och lång sikt.
- Tydlig ur ett ansvarsperspektiv. Det innebär att riskägande normalt följer verksamhets- och resultatansvaret.
- Möjliggöra förbättring och effektivisering av verksamheten.
- Transparent och spårbar över tid.

3. Ramverk för intern kontroll

Intern kontroll inom Region Stockholm utgår från COSO:s[1] ramverk för intern kontroll. Ramverket utgår från fem komponenter:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Kontroller och åtgärder
- Information och kommunikation
- Övervakning och uppföljning.

Den första komponenten – styr- och kontrollmiljö – ger förutsättningar för de övriga fyra komponenterna. Dessa komponenter tillsammans med de principer och fokusområden som beskrivs i COSO:s ramverk utgör grunden för en god intern kontroll.

[1] COSO är en förkortning för The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Det är en samarbetsorganisation som har sin bas i USA som tagit fram ett ramverk för vad ett system för intern kontroll bör innehålla, se www.coso.org.

4. Styr- och kontrollmiljö

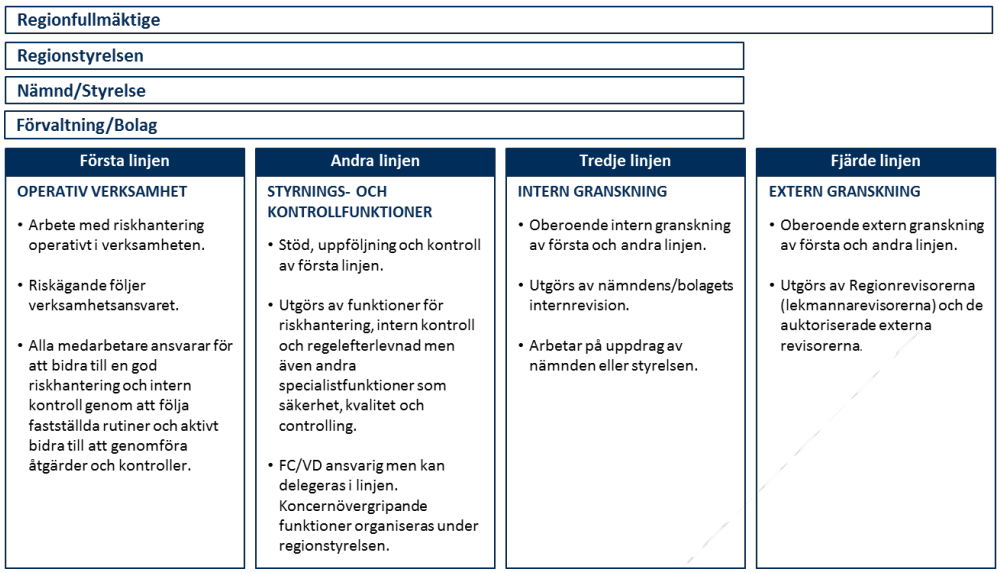
Den första komponenten i COSO:s ramverk är styr- och kontrollmiljön vilken utgör grunden för att upprätthålla en god intern kontroll. Hur förtroendevalda, styrelse och bolagsledning agerar är avgörande för vilken betydelse intern kontroll får i verksamheten och vilken risk- och kontrollmedvetenhet medarbetare har. Det handlar exempelvis om att ledningen i ord och handling visar att arbetet med etiska frågor och regelefterlevnad är viktigt. Det handlar också om att ordna tydliga strukturer och tydliggöra ansvar för intern styrning och kontroll.

I en god styr- och kontrollmiljö är verksamhetsmålen välkända för chefer och medarbetare. I arbetet med verksamhetsplanering är kännedom om verksamhetsmålen en viktig utgångspunkt tillsammans med ledningens genomgång av regionens styr- och ledningssystem inklusive arbete med intern kontroll. För att skapa en riskmedveten styr- och kontrollmiljö är det viktigt att varje medarbetare har kännedom om och följsamhet till den styrning som finns beslutad i form av policyer, riktlinjer etcetera och i sitt arbete utgår från fastställda mål i verksamheten med tillhörande indikatorer för att mäta måluppfyllelsen.

Ansvarsfördelningen mellan olika funktioner rörande riskhantering och intern styrning och kontroll inom nämnder och bolag ska baseras på de så kallade fyra ansvarslinjerna[2]. De fyra ansvarslinjerna är en modell som tydliggör vem som ansvarar för vad i arbetet med riskhantering och intern kontroll. Modellen skiljer på funktioner som äger risk och regelefterlevnad (första linjen), funktioner för övervakning av risker och regelefterlevnad (andra linjen) och funktioner för oberoende granskning (tredje och fjärde linjerna). Nämnden/bolaget ska utifrån ansvarslinjerna beskriva den interna strukturen och organisationen för intern kontroll som en del av nämndens/styrelsens återrapportering av den interna kontrollen i sin styrningsrapport.

[2] I COSO:s modell kallas dessa linjer för ”försvarslinjer” (”lines of defence”) men i andra sammanhang talas om ansvarslinjer för att tydliggöra att det handlar om fördelning av roller och ansvar, se bl.a. ESV 2015:30 Handledning En introduktion till den statliga internrevisionen. I dessa riktlinjer har begreppet ansvarslinjer därför valts.

Illustration av de fyra ansvarslinjerna i Region Stockholm:



4.1 Den första ansvarslinjen

Arbetet med riskhantering, intern kontroll och regelefterlevnad baseras på ett aktivt engagemang hos såväl ledning som medarbetare och är ett ansvar för varje anställd. Alla riskhanteringsaktiviteter som utförs av ledning och medarbetare i linjearbete ingår i första ansvarslinjen. Den dagliga hanteringen av operativa risker ska ske ute i verksamheten, då verksamheten som tar risken även äger risken.

Ansvaret för riskhantering, intern kontroll och regelefterlevnad följer verksamhetsansvaret på alla nivåer i respektive nämnd och bolag där respektive chef är riskägare för respektive verksamhet. Samtliga medarbetare ansvarar för att bidra till en god riskhantering och intern kontroll genom att följa dessa rutiner och övriga styrande dokument för intern kontroll i Region Stockholm.

4.2 Den andra ansvarslinjen

Den andra linjen utgörs av nämndens/bolagets utsedda funktioner för riskhantering, intern kontroll och regelefterlevnad med stöd av andra specialistfunktioner så som exempelvis säkerhet, kvalitet och verksamhetsuppföljning.

Andra linjen arbetar på uppdrag av förvaltningschef/vd och ska övervaka, kontrollera och rapportera riskhantering, intern kontroll och regelefterlevnad i enlighet med de krav som fullmäktige ställer på nämnden/bolaget. I arbetet ingår också att stödja riskhanteringsarbetet och se över styrande dokument för intern kontroll.

Andra linjen arbetar självständigt med stöd, uppföljning och kontroll av organisationens arbete med intern kontroll. Funktionerna rapporterar till förvaltningschef/vd och kan exempelvis organiseras direkt under dessa funktioner.

Regionledningskontoret ansvarar för att stödja regionens nämnder och bolag i arbetet med riskhantering, intern kontroll och regelefterlevnad samt för att främja en sund kultur vad gäller arbete med dessa områden.

4.3 Den tredje ansvarslinjen

Den tredje linjen består av internrevision. Internrevision är en funktion som är placerad internt i en organisation och uppfylls inte av regionrevisionen som beskrivs nedan under den fjärde ansvarslinjen. Internrevisionen hjälper organisationen att nå sina mål genom att systematiskt och strukturerat värdera och öka effektiviteten i riskhantering, styrning och kontroll samt ledningsprocesser.

Internrevisionens uppdrag är att granska och bedöma om den interna kontrollen och uppföljningen har fungerat på avsett vis. Det gör internrevisionen utifrån en analys av verksamhetens risker och utvärdering av processer för och efterlevnad av styrande dokument. Förslag på förbättringsåtgärder ska rapporteras till nämnd eller styrelse.

Internrevisionen ska vara oberoende i förhållande till den verksamhet som granskas. I Region Stockholm har vissa nämnder och bolag etablerat en internrevision. De nämnder och bolag som valt att inte etablera internrevision bör löpande utvärdera behovet av att införa sådan funktion.

Av regionstyrelsens reglemente framgår att styrelsen ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnderna och utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll i enlighet med vad fullmäktige beslutar samt övervaka nämnders och bolags regelefterlevnadsarbete. Regionstyrelsen ansvarar därvid för samordning av den interna kontrollen, processtöd och kompetens och kan utföra kontroller och granskningar. Detta arbete ersätter inte en nämnds eller ett bolags eget internrevisionsarbete men bidrar på ett övergripande plan till att värdera och förbättra den intern kontrollen som sker i nämnder och bolag i Region Stockholm.

4.4 Den fjärde ansvarslinjen

Den fjärde ansvarslinjen utgörs av den externa revisionen. Enligt kommunallagen och aktiebolagslagen ska revisorerna pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt

tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Fullmäktige väljer revisorer för varje mandatperiod. Revisionen i nämnderna genomförs av dessa förtroendevalda revisorer. De förtroendevalda revisorerna kan också anlita sakkunniga revisorer för granskningen. Det är fullmäktige som är uppdragsgivare.

För granskning av bolagen inom regionen väljs lekmannarevisorer, vilka är desamma som nämndernas förtroendevalda revisorer. I samtliga företagsformer finns även en auktoriserad revisor. Dennes uppdrag från bolagsstämman är att granska företagets årsredovisning och bokföring samt styrelsens och vd:s förvaltning.

För nämnder och bolag som har certifieringar enligt ISO-standarder genomförs denna revision av externa revisorer.

4.5 Regionstyrelsens ansvar

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll. Regionstyrelsen kan därvid genomföra övergripande och samlade analyser och bedömningar av den interna kontrollen utifrån nämndernas och bolagens rapportering.

4.6 Ansvar för nämnder och bolag

Utifrån de ovan nämnda ansvarslinjerna har nämnder och bolag det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje styrelse och nämnd har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Ansvar ska fördelas så att organisatoriska enheter med ett särskilt ansvar att styra, granska och följa upp övrig operativ verksamhet kan arbeta självständigt på uppdrag av förvaltningschef/vd. Fördelning av ansvar ska även säkerställa att risker för oegentligheter, korruption och jäv minimeras.

4.7 Förvaltningschefs och vd:s ansvar

Förvaltningschef/vd ska etablera strukturer, rapporteringslinjer och lämplig ansvars- och befogenhetsfördelning för den interna kontrollen.

Förvaltningschef/vd ska säkerställa att organisationen upptäcker händelser och risker och kan hantera dem samt säkerställa att organisationen har god

regelefterlevnad i genomförandet av verksamheten och i de beslut som fattas.

Förvaltningschef/vd ska säkerställa att innehållet i denna riktlinje är känd inom respektive verksamhet och att förvaltningen/bolaget stöttar ansvarig nämnd/bolagsstyrelse i arbetet med att säkerställa en tillräcklig intern kontroll.

5. Riskbedömning

Den andra komponenten i COSO:s ramverk är riskbedömning. I de flesta verksamheter finns omständigheter och risker som hindrar eller hotar att verksamheten inte kan nå sina mål. Riskbedömning är därför viktigt för att säkerställa måluppfyllelse. Riskbedömning innefattar identifiering och analys av risker och möjligheter. Risk definieras som en tänkbar framtida händelse som negativt påverkar förmågan och förutsättningarna att:

- uppfylla fastställda mål,
- nå långsiktig varaktighet och hållbarhet,
- bedriva verksamheten ändamålsenligt, säkert och effektivt,
- följa tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- ha tillförlitlighet i rapportering och information.

De övergripande riskkategorierna är:

- ***Strategiska risker*** – som till exempel risker som negativt påverkar regionens förmåga och förutsättningar att utvecklas långsiktigt och hållbart.
- ***Ekonomiska risker*** – som till exempel risker som negativt påverkar fastställd budget.
- ***Operativa risker*** – som till exempel risker som negativt påverkar regionens förmåga att bedriva verksamheten ändamålsenligt och effektivt och därmed uppfylla fastställda mål.
- ***Regelefterlevnadsrisker*** – som till exempel risker som negativt påverkar möjligheten att efterleva lagar, beslut och interna styrande dokument. Det omfattar även risker som kan påverka allmänhetens och externa intressenters förtroende för verksamheten.
- ***Säkerhets- och informationssäkerhetsrisker*** – som till exempel risker som negativt påverkar regionens förmåga att skydda personer, lokaler, utrustning och informationstillgångar.

Nämnder och bolag ska, förutom denna riktlinje följa tillhörande anvisningar för intern kontroll. Nedan beskrivs processen för riskhanteringen.

5.1 Steg 1 – mål och indikatorer

En riskbedömning ska alltid kopplas till fastställda mål i budget för Region Stockholm, nämndens/bolagets verksamhetsplan eller i särskilt uppdrag/projekt samt de indikatorer som är fastställda för att mäta uppfyllelsen av respektive mål. Nämnder och bolag ska vid riskbedömningen utgå från dessa mål och indikatorer.

5.2 Steg 2 – identifiera risker

Nämnder och bolag ska identifiera risker för att uppställda mål inte nås utifrån bedömningen av hur sannolik risken är och vilka konsekvenser den kan få på måluppfyllelsen. Detta sker som en integrerad del i processen för budget och verksamhetsplanering.

Regionstyrelsen, övriga nämnder och bolag ska säkerställa att risker identifieras och analyseras i samband med beslut som ska fattas av regionfullmäktige, regionstyrelsen, nämnden eller bolaget. Kraven på riskbedömningen beror på beslutets storlek (ekonomisk samt verksamhetsmässig påverkan), komplexitet (ökar med mängden gränssnitt och intressenter) och osäkerhet (ökar ju mindre kunskap och erfarenhet som finns av genomförandet).

Nämnder och bolag ska ta hänsyn till risker för jäv, korruption och andra oegentligheter vid identifiering och analys av risker och utformning av kontroller. Detta gäller särskilt i samband med upphandling och inköp, avtalsefterlevnad samt hantering av fakturor och utbetalningar.

5.3 Steg 3 - Riskbedömning enligt riskmatris

Riskmatrisen nedan styr hur nämnder och bolag ska agera utifrån hur en risk har värderats, dvs. vilken risknivå den har utifrån bedömningen av hur sannolik händelsen är och vilka konsekvenser den kan få på verksamhetens måluppfyllelse. Risk ska bedömas utifrån hur de värderas innan åtgärder/ytterligare åtgärder är genomförda dvs. hur riskbilden ser ut vid tillfället då bedömningen görs. Riskmatrisen nedan är koncerngemensam.

Riskmatris						
Sannolikhet	5	M	H	MH	MH	MH
	4	M	H	H	MH	MH
	3	L	M	H	H	MH
	2	ML	M	M	H	H
	1	ML	ML	L	M	M
		1	2	3	4	5
		Konsekvens				

MH= mycket hög risk
H= hög risk
M= medelhög risk
L= låg risk
ML=mycket låg risk

För att placera riskerna på rätt plats i riskmatrisen ska värdering av sannolikhet och konsekvens av risken ske. I regionledningskontorets anvisningar finns vägledning kring sådan värdering.

De risker som enligt matrisen bedöms vara viktigast att hantera ska finnas med i Plan för intern kontroll. Dessa är de risker som befinner sig i det röda och orange fältet (MH och H) men kan också omfatta vissa risker i det gula fältet (M).

För varje risk i en nämnds och bolags plan för intern kontroll ska personer utses i organisationen som får uppdrag och mandat att utifrån varje risk säkerställa att åtgärder och kontroller är på plats och implementerade. Eftersom riskägarskapet följer med verksamhetsansvaret i respektive nämnd och bolag ansvarar förvaltningschef/vd ytterst för fördelning av risker inom sin verksamhet samt hur kontroller och åtgärder ska ske.

Vid genomförandet av riskbedömningen ska risker som påverkar andra nämnder och/eller bolag, och anses som delade risker, kommuniceras till berörda verksamheter samt till regionledningskontoret. Nämnder och bolag ska ha rutiner för detta ändamål. Detta ska också särskilt kommenteras i planen.

5.4 Steg 4 – Plan för internkontroll

Risker ska behandlas utifrån den risknivå och prioritering av risker som blir resultatet av riskbedömningen i matrisen ovan. Det är dessa risker som är utgångspunkten för kontrollmoment och åtgärder. Riskerna ska dokumenteras i Plan för intern kontroll och biläggas verksamhetsplanen enligt anvisningar från regionledningskontoret. Det innebär också att beslut ska tas om hur risker ska hanteras och med vilka resurser för att så långt det är möjligt proaktivt säkerställa måluppfyllnad.

Inom Region Stockholm används en gemensam struktur och mall för arbetet och nämnder och bolag ska rapportera *Plan för intern kontroll* till regionledningskontoret enligt regionledningskontorets anvisningar för när sådan rapportering ska ske.

Dokument som innehåller riskbedömning, kontroller och åtgärder utgör normalt allmänna och därmed offentliga handlingar. Detta gäller dock inte om någon av uppgifterna i dokumenten omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen. Nämnd/bolag ansvarar för att det finns upprättade rutiner för hantering av sekretessbelagd information i sådana dokument. Vid bedömningen av om en uppgift om risker, kontroller och åtgärder omfattas av sekretess och vid frågor om hanteringen av sekretessbelagd information bör jurist kontaktas för rådgivning. Regionledningskontorets funktion för intern kontroll kan också bistå med rådgivning.

5.5 Kontroller och åtgärder

Den tredje komponenten i COSO:s ramverk är kontroller och åtgärder. Utifrån riskanalysen prioriteras och bestäms vilka kontroller och åtgärder som ska göras. Kontroller och åtgärder ska utformas för att hantera de risker som är identifierade i Plan för intern kontroll och dokumenteras i planen. Kontroller och åtgärder ska vidtas för att acceptera, begränsa, dela, eliminera eller uppnå en acceptabel risknivå. En acceptabel risknivå är normalt risker som bedömts vara mycket låga eller låga samt vissa risker som bedömts vara på medelnivå i matrisen under avsnitt 5.3. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer. Ansvarig ska utses för respektive kontroll och åtgärd.

Det är viktigt att verkligen göra en bedömning av vilket syfte varje kontroll eller åtgärd har och vilka risker de är tänkta att motverka.

- En ***kontroll*** kan vara en återkommande aktivitet med en fastställd frekvens som avser att säkerställa att risken är under kontroll. Det kan exempelvis handla om att se över ansvar för utbetalningar eller kontrollera att ett styrande dokument efterföljs. Kontrollerna kan vara förebyggande eller upptäckande och utformas manuellt eller ske digitalt. Det ska framgå vad som ska göras i kontrollen, med vilken frekvens och vem som är ansvarig för genomförandet.

- En ***åtgärd*** är en aktivitet avgränsad i tid i syfte att få riskreducerande effekt. Det är alltid riskägaren som beslutar om föreslagna åtgärder. Av åtgärdsbeskrivningen ska framgå hur åtgärden avser hantera riskens orsaker och konsekvenser, tidplan för genomförandet av åtgärden samt ansvarig person för genomförandet.

Exempel:

Åtgärd	Definition
Begränsa risk	Vidta åtgärder för att minska risken.
Dela risk	Delar risken med andra genom t.ex. en försäkring eller ett avtal.
Eliminera risk	Undvika/avveckla aktivitet/verksamhet som skapar risken.

Nämnder och bolag ska regelbundet följa upp att kontroller och åtgärder genomförs och är effektiva. Rapporteringen av sådan uppföljningen ska ske vid tertial-, delårs- och årsrapportering till regionledningskontoret samt i övrigt enligt anvisningar från regionledningskontoret.

6. Information och kommunikation

Den fjärde komponenten i COSO:s ramverk är information och kommunikation. En förutsättning för god intern kontroll är att information och kommunikation fungerar väl mellan olika nivåer i en organisation. För att säkerställa en effektiv intern kontroll är det av stor vikt att det finns en hög riskmedvetenhet hos chefer och medarbetare samt en medvetenhet kring vad som kan göras för att minska riskerna i verksamheten.

Det är också viktigt att de funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision har full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll.

7. Övervakning och uppföljning

Den femte komponenten i COSO:s ramverk är övervakning och uppföljning.

7.1 Uppföljning

Regionstyrelsen ska följa upp nämndernas och bolagens arbete med intern kontroll i samband med tertial-, delårs- och årsrapportering. En fördjupad uppföljning sker i samband med helårsrapporteringen och de styrningsrapporter som nämnder och bolag årligen ska besluta om.

Nämnden/styrelsen ska, med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker enligt denna riktlinje samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga. Detta kan röra frågor kring

organisation och ansvar eller behov av utbildning eller stöd i arbetet med internkontroll.

Rapporteringen inom förvaltningen/bolaget och till nämnden/styrelsen ska vara kontinuerlig, transparent och spårbar över tid och det ska finnas lämpliga forum för rapportering, uppföljning och övervakning.

7.2 Hantera avvikelser och brister

Förvaltningschef/vd ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse.

Förvaltningschef/vd ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår. Vid välgrundad misstanke om brott ska som regel polisanmälan göras. Vidare ska nämnd/bolagsstyrelse och andra relevanta beslutsfattare omedelbart informeras.

För rådgivning och frågor kring riskhantering, intern kontroll och regelefterlevnad kan regionledningskontorets funktion för riskhantering samt intern kontroll respektive regelefterlevnad kontaktas.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0867
RS 2019-0829

Riktlinje

Investeringar

Gäller för Region Stockholm

Dokumenttyp	Fastställd	Giltig till och med
Dokumentnummer	Fastställd av	Upprättad av
Informationssäkerhetsklass		

Innehållsförteckning

1. Om dokumentet 3
1.1 Syfte 3
1.2 Tillämpning 3
1.3 Uppföljning 3
1.4 Definitioner 4

2. Region Stockholms investeringar 5

3. Investeringsbudget 6

4. Åtgärdsvals- och investeringsprocess 7
4.1 Åtgärdsvalsprocessen 7
4.1.1 Initiera 8
4.1.2 Behovsanalys 8
4.1.3 Åtgärdsval 9
4.2 Investeringsprocessen 10
4.2.1 Inriktning 10
4.2.2 Planering 11
4.2.3 Genomförande 11
4.2.4 Överlämnande 12
4.3 Effektrealisering 12

5. Ekonomiskt beslutsunderlag 14

6. Val av åtgärder 15
6.1 Fyrstegsprincipen 15

7. Prioriteringsmodell 16

8. Avvikelsehantering 17

9. Intern styrning och kontroll 18

10. Inköp och upphandling 18

11. Hållbarhet 18

1. Om dokumentet

1.1 Syfte

Riktlinjen för investeringar kompletterar och preciserar regionfullmäktiges styrande principer för investeringar.

Syftet med riktlinjerna är att Region Stockholms investeringar ska styras, prioriteras och genomföras på effektivast möjliga sätt, med beaktande av att investeringsutgiften leder till mångåriga drifts- och kapitalkostnader som Region Stockholms nämnder och bolag ska bära. Efterlevnad av riktlinjerna ska säkerställa för regionfullmäktige att nämnder och bolagens investeringar sker kontrollerat och ändamålsenligt.

För ekonomisk redovisning av investeringar ges hänvisning till Region Stockholms koncerngemensamma redovisningsrutiner.

1.2 Tillämpning

Riktlinjerna gäller för Region Stockholms nämnder och bolag och ska tillämpas i samband med investeringsverksamhet. Riktlinjerna kompletteras av mer detaljerade dokument som mallar och anvisningar.

1.3 Uppföljning

Nämnder och bolag ska kontinuerligt följa upp sin investeringsverksamhet och säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt.

Regionstyrelsen följer löpande upp nämnder och bolagens investeringar i samband med månads-, tertials-, delårs- och årsrapportering, samt genom sin uppsikt över nämnder och bolagens verksamhet.

Det åligger respektive nämnd och bolag att säkerställa att riktlinjerna för investeringar efterlevs och att rapportering och beslutsfattande sker i enlighet med regionfullmäktiges beslut, regionstyrelsens anvisningar och fastställda krav.

1.4 Definitioner

Effektmål
Effektmål är en kvantifierad och mätbar effekt som en genomförd åtgärd förväntas generera

Åtgärd
Åtgärd är en insats som syftar till att åstadkomma ett visst resultat, på egen hand eller i kombination med andra åtgärder. En åtgärd kan exempelvis vara en organisationsförändring, en upphandling eller en investering.

Investering
Investering är en åtgärd som avser anskaffning av en tillgång, kan vara förvärv eller egentillverkning, avsedd för stadigvarande bruk eller innehav som förväntas ge framtida nytta.

Investeringsutgift
Investeringsutgiften uppkommer vid anskaffning av en tillgång och utgörs av inköpspris för anskaffning samt kostnader för att få tillgången på plats och i skick för att kunna utnyttjas för sitt ändamål.

Investeringsobjekt
Investeringsobjekt är en kombination av investeringsåtgärder där samtliga investeringar är nödvändiga att genomföra, för att uppnå ett bestämt funktionellt mål och syfte. Investeringsobjekt utgörs som ekonomiska objekt i investeringsplanen.

Kostnad
Kostnad är en periodiserad utgift som redovisas löpande och under den redovisningsperiod som den förbrukats.

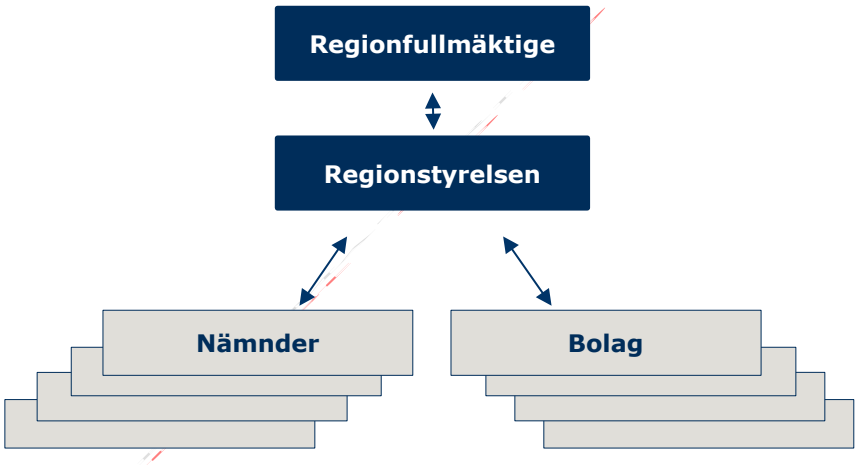
Driftskostnad
Driftskostnad är en kostnad som uppkommer under den aktuella redovisningsperioden och utgörs av kostnader för den bedrivna verksamheten eller som en framtida kostnad av en genomförd investering. Driftskostnad utgörs inte av kapitalkostnad.

Kapitalkostnad
Kapitalkostnad är en kostnad som utgörs av räntor på lånat kapital samt avskrivningar på genomförd investering under dess nyttjandeperiod.

2. Region Stockholms investeringar

Region Stockholm genomför omfattande investeringar, vilka leder till mångåriga drifts- och kapitalkostnader som regionen ska bära i framtiden. Regionens investeringar måste därför styras, prioriteras och genomföras utifrån regionfullmäktiges beslutade mål och på en kostnadseffektiv grund, så att de inte tränger undan andra angelägna driftskostnader samt säkerställer en så låg skuldportfölj som möjligt, så att inte regionens långsiktiga ekonomi hotas och skjuts över på kommande generationer.

Regionfullmäktige har det övergripande ansvaret för Region Stockholms investeringar och beslutar om investeringsutrymme, investeringsplan och om investeringsärenden av principiell betydelse eller större vikt för regionen. Samtliga investeringar över 300 miljoner kronor anses vara sådana investeringar. Även investeringar under 300 miljoner kronor kan undantagsvis anses vara av principiell beskaffenhet eller större vikt för Region Stockholm.



Regionstyrelsen är Region Stockholms ledande förvaltningsorgan. Styrelsen har ett helhetsansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Regionstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av Region Stockholms angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och bolags verksamhet. Det innebär att följa att nämnders och bolags investeringar styrs, prioriteras och genomförs enligt fullmäktiges beslutade mål och på kostnadseffektiv grund. Regionstyrelsen ska samordna investeringsplaneringen och föreslå prioritering av beslut i regionfullmäktige utifrån fullmäktiges mål, balans mellan nyinvestering och underhåll av de tillgångar som Region Stockholm äger, utifrån en kostnadseffektiv grund och en långsiktigt hållbar ekonomi.

Region Stockholms nämnder och bolag ska prioritera och genomföra investeringar inom ramen för sina ansvarsområden enligt den utveckling och omfattning som regionfullmäktige beslutat. Den nämnd som ansvarar för investeringar inom sitt område ska säkerställa att det finns en ändamålsenlig delegation för investeringsbeslut. Den nämnd eller det bolag som har det slutliga driftkostnadsansvaret har det yttersta ansvaret att godkänna en investering och accepterat ansvaret för drifts- och kapitalkostnaden innan beslut kan tas.

3. Investeringsbudget

Regionfullmäktige fastställer årligen budget för Region Stockholm, vilket inkluderar fastställt investeringsutrymme och investeringsplan. Investeringsutrymme avser de totala investeringsutgifterna för respektive nämnd och bolag. Tillsammans summerar de upp till Region Stockholms totala investeringsutrymme, vilket kan underskridas men inte överskridas

Region Stockholms investeringsplan bereds som en integrerad del av budgetprocessen. Inom fullmäktiges beslutade investeringsutrymme ska respektive nämnd och bolag ta fram förslag till investeringsplaner, vilka ska omfatta såväl pågående investeringar som förslag till nya prioriterade investeringar om sådana anses nödvändiga. Investeringsplanerna ska beredas enligt regionstyrelsens anvisningar för budget.

Det ska vara tydligt hur respektive investering bidrar till Region Stockholms övergripande mål. För en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling måste det även vara tydligt för nämnder och bolag vilka driftkostnadskonsekvenser olika alternativ får inför ett investeringsbeslut. Dessutom är det viktigt att nämnder och bolag beaktar att investeringsprojekt som inte håller given ekonomisk ram kommer att innebära undanträngning av andra angelägna investeringar och driftkostnader. Kostnadskontroll under hela investeringsprojektet är därför synnerligen viktig, liksom att noga pröva om en investering överhuvudtaget är nödvändig.

Investeringar som finansieras av andra parter i överenskommelse med Region Stockholm ska alltid vara en del av investeringsplanen hos ansvarig nämnd eller bolag, när Region Stockholm äger och har ansvar för dessa tillgångar.

Region Stockholms investeringar indelas i två huvudtyper, nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar.

- Nyinvesteringar ska skapa ökad nytta genom att ge förutsättningar för strukturella förändringar, öka utbud eller producerad volym eller genom införande av ny teknik eller nya metoder och arbetssätt vilka kräver ny teknik.

- Ersättningsinvesteringar ska bibehålla befintlig nytta genom livscykelinvesteringar och säkerställer en fungerande verksamhet genom att säkerställa och bevara värdet på tillgången, genom att byta ut eller uppdatera tekniska lösningar, eller för att uppfylla myndighetskrav.

- För investeringar som består av både ny- och ersättningsinvesteringar ska klassificering avgöras utifrån den andel som överstiger mer än hälften av den totala utgiften.

4. Åtgärdsvals- och investeringsprocess



Region Stockholms åtgärdsvals- och investeringsprocess består av åtta faser som delas in i tre delprocesser: åtgärdsvalsprocess, investeringsprocess och effektrealisering. Processen ska säkerställa att Region Stockholms investeringar styrs, prioriteras och genomförs konsekvent och så effektivt som möjligt.

Den ekonomiska hanteringen ska alltid, oavsett fas, ske i enlighet med god redovisningssed och följa Region Stockholms koncerngemensamma rutiner.

Undantag från processen, som innebär en annan besluts- och/eller fasindelning kan förekomma, som ett resultat av exempelvis förhandlingar som resulterat i avtal med externa parter eller beslut i regionfullmäktige. I dessa fall ska undantag och orsak alltid beskrivas och vara spårbara i beslut och beslutsunderlag.

4.1 Åtgärdsvalsprocessen



Åtgärdsvalsprocessen är förberedande steg som ska möjliggöra för Region Stockholm att systematiskt och i ett tidigt skede identifiera kostnadseffektiva och hållbara lösningar i samspel med eventuella intressenter och aktörer. Delprocessen delas in i tre faser - initiera, behovsanalys och åtgärdsval.

4.1.1 Initiera

I initieringsfasen ska nämnden eller bolaget dokumentera och registrera det behov som uppkommit. Beskrivning ska ske utifrån behovets problemställningar, möjligheter och effekter. Initiativet kan komma ifrån systemanalyser, planering (till exempel ny kommunal översiktsplan), nya lagar, politiska beslut eller som ett tjänstemannainitiativ. Initieringsfasen finansieras inom ramen för fastställd driftskostnadsbudget, d.v.s. nämndens årsbudget från regionfullmäktige och då i konkurrens med annan drift.

Beslutsunderlaget till behovsanalysfasen ska utgöras av

- en beskrivning av behov och möjligheter
- kopplingar till fullmäktiges mål och strategier
- en beskrivning av önskade effekter
- en beskrivning av möjliga intressenter
- en godkänd kostnadsbudget enligt gällande delegation för nästkommande fas Behovsanalys
- eventuella överenskommelser om samverkan och medfinansiering för nästkommande fas Behovsanalys.

Fasen ska avslutas genom beslut om att antingen inleda nästa fas i processen, efter godkännande av beslutsunderlaget, eller att avsluta uppdraget. Beslut att starta behovsanalys fattas av förvaltning eller bolag.

4.1.2 Behovsanalys

I behovsanalysfasen ska nämnden eller bolaget genomföra en behovsanalys, och specificera behoven och effektmålen utifrån nuläget till önskat läge. En initial dialog med intressenter ska genomföras i syfte att skapa en gemensam förståelse av behov och problembeskrivning. Behovsanalysfasen finansieras inom ramen för fastställd driftskostnadsbudget, d.v.s. nämndens årsbudget från regionfullmäktige och då i konkurrens med annan drift.

Innan en behovsanalys överstigande tio miljoner kronor startas ska denna anmälas till både ansvarig nämnd eller bolagsstyrelse samt regionledningskontoret utifrån regionstyrelsens uppsiktsansvar. Efter samråd med regionledningskontoret åligger det respektive nämnd eller bolagsstyrelse att besluta om omfattning.

Beslutsunderlaget till åtgärdsvalsfasen ska utgöras av

- en beskrivning av behovet, nulägesanalys och önskat läge
- en intressentanalys
- effektmål
- hållbarhetsbeskrivning

- en godkänd kostnadsbudget för nästkommande fas Åtgärdsval
- eventuella överenskommelser om samverkan och medfinansiering för nästkommande fas Åtgärdsval.

Fasen ska avslutas genom beslut om att antingen inleda nästa fas i processen, efter godkännande av beslutsunderlaget, eller att avsluta uppdraget. Beslut att starta åtgärdsval fattas av förvaltning eller bolag.

4.1.3 Åtgärdsval

I åtgärdsvalsfasen ska nämnden eller bolaget identifiera, analysera och utvärdera olika lösningar som bedöms kunna säkerställa de behov och effektmål som identifierats i behovsanalysen. Val av åtgärder ska baseras på effektiva lösningar och ska utgå ifrån en hållbar ekonomisk utveckling. Principmodell för val av åtgärder i samband med åtgärdsvalsfasen redovisas under kapitel 6.

Dialog med intressenter och aktörer, interna som externa, som skulle kunna ställa eventuella krav, ansvara för lösningen, vara en del av genomförandet eller medfinansiering ska ske initialt under fasen. Fasens planerings- och analysarbete ska sedan ske i samspel med beslutade medaktörer.

Åtgärdsvalsfasen finansieras inom ramen för fastställd driftskostnadsbudget med undantag för de delar som, i enlighet med god redovisningssed och Region Stockholms koncerngemensamma redovisningsrutiner, klassificeras som investeringsutgifter.

Beslutsunderlaget till inriktningsbeslut ska utgöras av

- en summering av resultatet i behovsanalysen
- en summering av analys- och utvärderingsarbetet
- rekommendation av åtgärder
- en hållbarhetsbedömning
- en riskanalys och riskbedömning
- ett ekonomiskt beslutsunderlag – redovisas under kapitel 5.
- kvantifierade effektmål i form av indikatorer och mätetal samt förväntad realiseringstid.

Fasen ska avslutas genom beslut om att antingen inleda nästa fas i processen, efter godkännande av beslutsunderlaget, eller att avsluta uppdraget. För investeringsobjekt över 300 miljoner kronor fattas beslut om att starta inriktning av regionstyrelsen. För investeringsobjekt under 300 miljoner kronor fattas beslut av nämnd eller bolagsstyrelse eller enligt delegationsordning och inom den av regionfullmäktige tilldelade ramen för respektive nämnd eller bolag.

Eventuella avsiktsförklaringar eller preliminära beställningar kan i och med avslutet på denna fas formaliseras tillsammans med eventuella medaktörer.

4.2 Investeringsprocessen



Delprocessen investeringsprocess omfattar de primära faserna för att verkställa och realisera en investering och utgörs av fyra faser - inriktning, planering, genomförande och överlämning. Fasernas syfte är att successivt detaljera, planera och genomföra investeringsåtgärder. Investeringarnas totala investeringsutgifter under dessa faser ska ingå i nämnden/ bolagets investeringsplaner. Investeringsplanerna bereds i enlighet med Region Stockholms budgetprocess.

4.2.1 Inriktning

I inriktningsfasen ska nämnden / bolaget genomföra en inriktningsstudie tillsammans med eventuella medaktörer. Studien ska specificera inriktningen på investeringen för att säkerställa behov och effektmål. Effektmål ska detaljeras och omvandlas till kapacitetsmål och grundläggande funktionskrav.

Beslutsunderlaget till planeringsbeslut ska utgöras av

- en beskrivning av investeringens koncept, omfattning och avgränsning.
- beräknade tidplaner
- ett tydliggörande av systemkrav
- en hållbarhetsanalys
- en roll- och ansvarsmatris
- en riskanalys och riskbedömning
- ett ekonomiskt beslutsunderlag inklusive en analys av förväntad effektivisering om investeringen genomförs – redovisas under kapitel 5.

Fasen ska avslutas genom beslut om att antingen inleda nästa fas i processen, efter godkännande av beslutsunderlaget, eller att avsluta uppdraget. För investeringsobjekt över 300 miljoner kronor fattas beslut att starta planering av regionstyrelsen. För investeringsobjekt under 300 miljoner kronor fattas beslut av nämnd/bolagsstyrelse eller enligt delegationsordning. Är investeringen av principiell beskaffenhet föreläggs beslut om planering till fullmäktige.

För investeringar över 500 miljoner kronor bör fördjupande granskningar, så kallande second opinions, initieras under inriktningsfasen utifrån

regionstyrelsens uppsiktsansvar med syfte att säkerställa att investeringen styr mot fastställda mål och genomförs konsekvent och effektivt.

4.2.2 Planering

I planeringsfasen ska nämnden / bolaget specificera investeringens kapacitetsmål och funktionskrav samt planera det faktiska genomförandet. Senast under planeringsfasen ska den formella fysiska planeringsprocessen med eventuella externa parter ha påbörjats.

Beslutsunderlaget till genomförandebeslut ska utgöras av

- en systemhandling eller motsvarande handling
- en upphandlingsstrategi
- en verifieringsplan
- en hållbarhetsplan
- en överlämningsstrategi
- en riskanalys och riskbedömning
- ett ekonomiskt beslutsunderlag – redovisas under kapitel 5.

Fasen ska avslutas genom beslut om att antingen inleda nästa fas i processen, efter godkännande av beslutsunderlaget, eller att avsluta uppdraget. För investeringsobjekt över 300 miljoner kronor fattas beslut att starta genomförandet av regionfullmäktige. För investeringsobjekt under 300 miljoner kronor fattas beslut av nämnd/bolagsstyrelse eller enligt delegationsordning.

För investeringar över 500 miljoner kronor bör fördjupande granskningar, så kallande second opinions, initieras under planeringsfasen utifrån regionstyrelsens uppsiktsansvar med syfte att säkerställa att investeringen styr mot fastställda mål och genomförs konsekvent och effektivt.

4.2.3 Genomförande

I genomförandefasen ska nämnden / bolaget genomföra investeringen. Fasen ska inkludera allt från detaljprojektering och upphandling till produktion och driftsättning.

Under genomförandefasen ska ekonomi- och projektstyrning ske aktivt och förebyggande med löpande uppföljning och rapportering av prognoser, risker och avvikelser. Avvikelsehantering redovisas under kapitel 8.

Resultatet från genomförandefasen ska utgöras av en genomförd och teknisk driftsatt investering och en överlämningsplan. Överlämningsplanen ska tas fram i samråd med mottagande organisation och ska innehålla krav för att säkra investeringens förvaltning och drift.

Fasen ska avslutas med ett beslut om att påbörja överlämning. Beslutet fattas av förvaltning/bolag.

För investeringar över 500 miljoner kronor bör fördjupande granskningar, så kallande second opinions, initieras under genomförandefasen utifrån regionstyrelsens uppsiktsansvar med syfte att säkerställa att investeringen styr mot fastställda mål och genomförs konsekvent och effektivt.

4.2.4 Överlämnande

I överlämnandefasen ska nämnden / bolaget verkställa överlämningsplanen, i samförstånd med mottagarorganisationen, och överlämna investeringen på ett korrekt, säkert och effektivt sätt. Om investeringen avser tillståndspliktig verksamhet ska överlämning alltid ske enligt fastställda lagar och regelverk.

Resultatet från överlämnandefasen ska utgöras av en överlämnad investering och projektavslut. Större investeringar kan medföra att överlämning sker etappvis och vid olika tidpunkter.

Fasen ska avslutas genom en formell och dokumenterad mottagaracceptans och ekonomiskt avslut av investeringen.

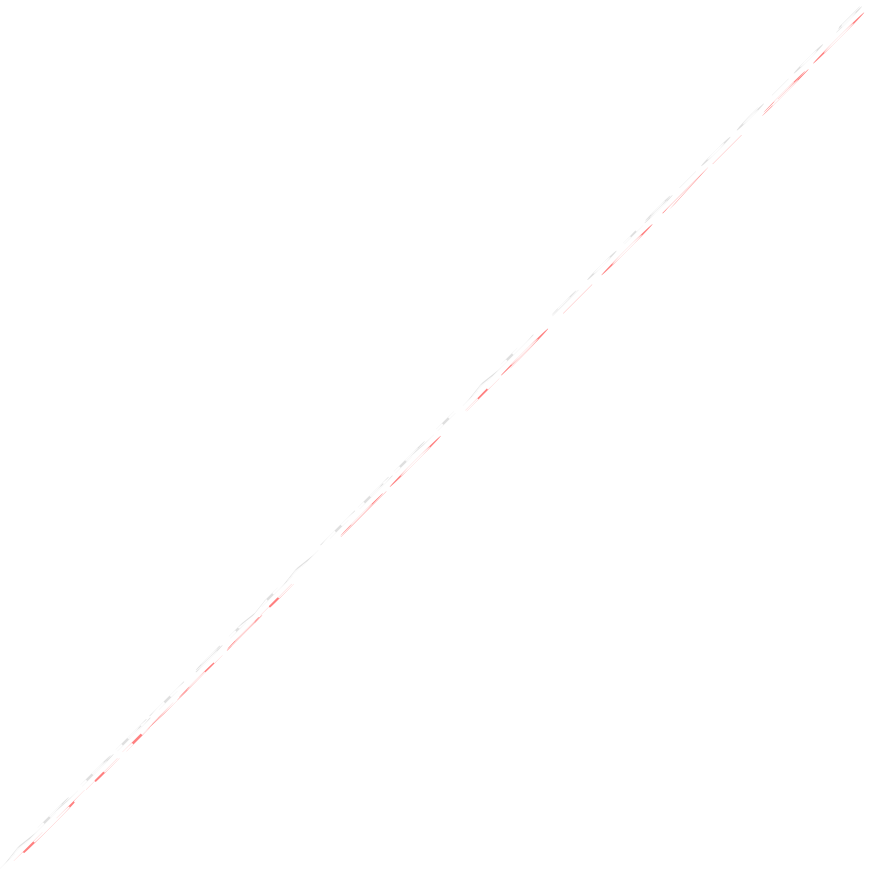
4.3 Effektrealisering



Den sista delen i processen består av en fas effektrealisering. Under denna fas ska den nämnd / bolag som ålagts att följa upp realiseringen av genomförda åtgärder och investeringar mäta och utvärdera om beslutade effektmål och hållbarhetsambitioner uppnåtts. Genomförda åtgärder och investeringar ska leda till realiserbara effektmål som ska genererar en positiv nytta för Region Stockholm.

Utvärderingen ska bygga på indikatorer och mätetal som beräknats och fastställts i åtgärdsvalsfasen. Uppföljning och mätning ska ske inom beslutade tidsramar. Effektrealiseringsfasen finansieras inom ramen för fastställd driftskostnadsbudget.

Fasen ska avslutas genom ett sammanställt effektbokslut som ska redovisa huruvida effekter har uppnåtts. Om restpunkter finns kvar så ska dessa dokumenteras i effektbokslutet och inkludera förslag på åtgärder. Åtgärdernas karaktär och omfattning avgör om behovet blir en del av åtgärdsvals- och investeringsprocessen på nytt genom ett aktivt val att starta initieringsfasen.



5. Ekonomiskt beslutsunderlag

Ekonomiska antaganden och konsekvenser ska alltid utgöra del av underlaget inför beslut i åtgärdsvals- och investeringsprocessen. Antaganden och beräkningar ska göras på företagsekonomiska grunder och enligt redovisningsmässiga principer.

I och med åtgärdsvalsfasen, ska de totalekonomiska konsekvenserna bedömas utifrån samtliga utgifter och kostnader samt ekonomiska och verksamhetsmässiga följdeffekter. Förslag till finansieringslösningar ska inkludera omfattning och ansvar samt finansiering av framtida drift- och kapitalkostnader. De totalekonomiska konsekvenserna ska alltid vägas samman med gjorda prioriteringar, antaganden avseende genomförbarhet och identifierade risker.

För investeringar, ska investeringsutgift och tillhörande kapitalkostnader, dvs avskrivningar och räntekostnader beräknas. Till detta ska driftskostnader som uppkommer i verksamheten före och under investeringarnas genomförande tas med. Framtida verksamhetsmässiga följdeffekter ska beräknas och ingå, så att resultatet av valda investeringar kan redovisas. I de fall framtida ersättningsinvesteringar kan bli aktuella ska de läggas till.

Beräkningarna ska successivt detaljeras i processens efterföljande faser. Under genomförandefasen ska det ekonomiska underlaget löpande följas upp och vid förändringar uppdateras. Ansvarig nämnd eller bolag bär ansvar för att det ekonomiska beslutsunderlaget är korrekt och har tagit höjd för risker, så att nämnden eller bolaget undviker oförutsedda kostnader, som annars kommer att belasta deras driftbudget.

Ansvarig nämnd eller bolag ska även tillse att den effektivisering av verksamheten, som aktuell investering möjliggör också genomförs.

Medfinansiering av investeringar ska tydligt redovisas i beslutsunderlag och budget. För dessa investeringar ska för jämförbarhet både redovisas kostnader med respektive utan medfinansiering.

6. Val av åtgärder

Val av åtgärder i samband med åtgärdsvalsfasen ska alltid utgå från ett helhetsperspektiv och en långsiktig hållbar ekonomisk utveckling. Analys och utvärdering av olika åtgärdsalternativ ska syfta till att identifiera ändamålsenliga lösningar som är kostnadseffektiva och hållbara för Region Stockholm.

Åtgärderna ska beskrivas och analyseras utifrån behovsanalysens antaganden och förutsättningar. Bedömningsparametrar ska användas för att utvärdera huruvida åtgärderna uppfyller effektmålen. Parametrarna fastställs av respektive nämnd och bolag och ska som minimum innehålla kostnadseffektivitet och hållbarhet.

6.1 Fyrstegsprincipen

Där så är möjligt ska analysen ske i enlighet med den så kallade Fyrstegsprincipen där olika typer av åtgärder prövas stegvis.

Fyrstegsprincipen utgår från ett helhetsperspektiv och syftar till att identifiera åtgärder eller kombinationer av åtgärder som innebär att ett behov eller problem kan lösas så resurseffektivt som möjligt.

Fyrstegsprincipen är Region Stockholms arbetsstrategi och den tillämpas för att säkerställa en god resurshushållning och för att åtgärder ska bidra till en hållbar samhällsutveckling.

Varje enskilt steg i fyrstegsprincipen täcker in olika aspekter och skeden i utvecklingen av regionens investeringar. För att undvika de ny- eller ersättningsinvesteringar, som kan lösas på annat sätt, ska en lösning på ett behov eller problem sökas så tidigt som möjligt bland de fyra stegen.

1. Tänk om
Det första steget handlar om att först och främst överväga åtgärder som kan påverka behovet av exempelvis lokaler eller infrastruktur utifrån efterfrågan och beteende, så att investering undviks.

2. Optimera
Det andra steget innebär att genomföra åtgärder som medför ett mer effektivt utnyttjande av exempelvis befintliga lokaler och infrastruktur.

3. Bygg om/gör om
Det tredje steget genomförs vid behov och innebär förbättringsåtgärder som exempelvis om- och tillbyggnader.

4. Bygg nytt/gör nytt
Det fjärde steget genomförs om behovet inte kan tillgodoses i de tre tidigare stegen. Det betyder nyinvesteringar och/eller större ombyggnader. I detta steg ska även prövas om annan än Region Stockholm kan genomföra investeringen på ett, för regionen, mer kostnadseffektivt sätt.

7. Prioriteringsmodell

Region Stockholms resurser är begränsade och investeringar måste prioriteras, både inom och mellan nämnder och bolag, så att regionens investeringsplan ryms inom regionfullmäktiges beslutade investeringsutrymme och med beaktande av långsiktigt hållbar ekonomi i Region Stockholm.

För att uppnå enhetlighet kring hur investeringar prioriteras inom investeringsutrymmet ska regionens prioriteringsmodell för jämförelse och rangordning av investeringar användas. Prioritering ska göras utifrån nedan uppsatta kriterier och frågeställningar och ska alltid inbegripa en bedömning av vilka konsekvenser som uppstår om investeringen inte genomförs. Det åligger respektive nämnd och bolag att vikta kriterierna utifrån verksamhetens karaktär, regelverk och beslutade mål.

Måluppfyllelse. Är investeringen kopplad till regionfullmäktiges beslutade mål och långsiktiga planer?

Lagkrav och myndighetskrav. Är investeringen ett lagkrav eller ett myndighetskrav?

Tidsprioritet - hälsa och säkerhet. Är investeringen en följd i att akut åtgärda, minimera eller förebygga en betydande risk för allmän hälsa eller säkerhet för första, andra eller tredje part? Kan investeringen skjutas på framtiden om investeringsutrymmet är begränsat?

Tidsprioritet - samband. Är investeringen en förutsättning för en pågående, beslutad eller avtalad investering? Är investeringen ett resultat av en förhandlingsöverenskommelse? Kan investeringen skjutas på framtiden om investeringsutrymmet är begränsat?

Rationaliseringar. Bidrar investeringen till ökade intäkter, minskade driftkostnader och /eller förbättrad effektivitet?

Nämner och bolags investeringsprioriteringar ska resultera i ett förslag till investeringsplaner, som vidarebereds i Region Stockholms budgetprocess.

Prioritering mellan olika nämnder och bolags investeringsönskemål görs av Regionfullmäktige efter beredning och förslag av Regionstyrelsen.

8. Avvikelsehantering

Avvikelser från gällande investeringsbeslut ska lyftas i enlighet med nämnder och bolags beslutsordningar. Följande avvikelser ska lyftas och godkännas innan de verkställs:

Omfattning. Omfattningsförändringar som kan innebära en påverkan på systemnivå.

Tid. Förändringar i tidplan som kan innebära en påverkan på systemnivå.

Budget. Avvikelser som innebär att investeringen inte längre inryms inom total beslutad budgetram för investeringens genomförande.

Kommande driftbudget. Avvikelser som innebär att investeringen inte längre förväntas uppnå den effektivisering av verksamheten, som var förutsättningen vid beslutet om genomförande, eller avvikelser som innebär förväntad ökad driftkostnad.

Ett förnyat genomförandebeslut ska fattas när investeringen förändras väsentligt mot fattat genomförandebeslut i omfattning, tid eller avviker från total beslutad budgetram med 15 procent dock som högst med 300 miljoner kronor.

Investeringen ska inrymmas inom det av regionfullmäktige beslutade investeringsutrymmet. Eskalering och godkännande av förändringar av investeringsutrymmet för en enskild investering ska ske i enlighet med nämnder och bolags beslutsordningar. Regionfullmäktige beslutar om förnyat genomförandebeslut för investeringar över 300 miljoner kronor.

Finansiering av förnyat genomförandebeslut ska först ske genom omprioritering inom nämnds eller bolags totala investeringsutrymme. I annat fall ska förnyat beslut på finansiering begäras av fullmäktige inom budgetprocessen.

9. Intern styrning och kontroll

Region Stockholm ska ha en tydlig och noggrann intern styrning och kontroll vad gäller investeringar utifrån ekonomi, tid, omfattning, kvalité och avtal. Regler och riktlinjer ska efterföljas och den ekonomiska och finansiella rapporteringen ska vara tillförlitlig. Risker ska kontinuerligt identifieras, bedömas och förebyggas. Riskbedömning ska vara proaktiv och innehålla åtgärder för att föregripa risker. Projektdirektiv ska upprättas för att säkerställa att investeringsprojekten genomförs effektivt och ändamålsenligt enligt regelverk och beslut. Intern styrning och kontroll ska ske i enlighet med Region Stockholms anvisningar och styrande dokument.

10. Inköp och upphandling

Region Stockholms inköpsarbete ska ge ekonomiskt effektiva affärer, vara affärsmässiga med balanserad riskexponering, rätt kvalitet till bästa möjliga pris till nytta för verksamheten och invånarna i enlighet med regionens mål. Inköp och upphandling ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning, grundläggande principer för offentlig upphandling och enligt Region Stockholms anvisningar och styrande dokument.

11. Hållbarhet

Region Stockholms verksamhet ska bedrivas och utvecklas så att den är pålitlig, långsiktig och anpassningsbar utifrån sammanvägd hänsyn till sociala, miljömässiga och ekonomiska aspekter. Hållbarhetsperspektivet ska genomsyra hela Region Stockholms arbete och verksamheter och beaktas i beslutsfattandet. Hållbarhetsarbetet ska genomföras i enlighet med gällande lagstiftning och Region Stockholms anvisningar och styrande dokument.

Region Stockholm

Regionledningskontoret

PM OM STYRANDE DOKUMENT
2019-09-26

Diarienummer
RS 2019-0902
RS 2019-0829
LS 2017-1198
RS 2019-0549
RS 2019-0669
RS 2019-0532
RS 2019-0866
RS 2019-0867

Promemoria om styrande dokument

Information om de styrande dokument som föreslås beslutas samt de som föreslås upphävas i ärende om Region Stockholms budget 2020, RS 2019-0829.

Innehållsförteckning

1. Underlag för beslut om styrande dokument i Region Stockholm 3

2. Dokument som föreslås beslutas 4

2.1 Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198 4

2.2 Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549 7

2.3 Strategi för it och digitalisering 2020–2023, RS 2019-0669 9

2.4 Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532 12

2.5 Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866 14

2.6 Riktlinje för investeringar, RS 2019-0867 15

3. Dokument som föreslås upphävas 19

1. Underlag för beslut om styrande dokument i Region Stockholm

I ärende om budget 2020, RS 2019-0829, föreslås ett antal nya styrande dokument att beslutas och ett flertal styrande dokument att upphöra att gälla. I denna promemoria om styrande dokument finns motsvarigheten till tjänstemannautlåtande för respektive dokument som föreslås beslutas. I dokumentet finns också kort information om varje styrande dokument som föreslås att upphöra att gälla. De beredningsunderlag som listas för respektive styrande dokument finns att tillgå i diariet.

Styrande dokument som föreslås beslutas

- Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198
- Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549
- Strategi för it och digitalisering 2020–2023, RS 2019-0669
- Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532
- Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866
- Riktlinje för investeringar, RS 2019-0867

Styrande dokument som föreslås att upphöra att gälla

- Policy för internkontroll, LS 1303-0431
- Anti-korruptionspolicy, LS 2015-1342
- Rese- och mötespolicy, LS 2015-1341
- Dokument- och arkivreglemente för Stockholms läns landsting, LS 2017-1140
- Riktlinjer för information till grupper med särskilda behov, LS 0509-1660
- Strategi för digitalisering, LS 2015-0833
- Strategi för eSamhället, LS 1107-0998
- Handlingsprogram för informationssäkerhet 2016-2020, LS 1308-1044
- Sponsringspolicy för marknadsföring i syfte att finna utomstående finansiärer till landstingsprojekt, LS 9205-0886
- Riktlinje för bisyssla, LS 0708-0861
- Riktlinjer för intern styrning och kontroll för landstingsstyrelsens förvaltning, LS 2016-0510

2. Dokument som föreslås beslutas

Dokument som föreslås beslutas i samband med ärende om Region Stockholms budget 2020.

2.1 Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017-1198

Sammanfattning

Uppförandekoden är Region Stockholms värdegrund. Den beskriver hur alla förtroendevalda och medarbetare förväntas agera för att Region Stockholm ska utvecklas på ett etiskt riktigt och hållbart sätt. Innehållet i uppförandekoden utgår från Region Stockholms värderingar och från gällande lagstiftning och konventioner inklusive grundläggande principer för offentlig förvaltning och mänskliga rättigheter.

Bakgrund

Enligt Policy Styrning, ledning och uppföljning i budget för 2019 anges att under inledningen av mandatperioden kommer policyer, program och strategier att ses över och vid behov justeras mot vision och övergripande mål.

I syfte att säkerställa effektiv ledning, styrning och uppföljning inom Region Stockholm gav dåvarande landstingsfullmäktige i SLL Mål och budget 2018, LS 2017-0452, i uppdrag till dåvarande landstingsstyrelsen att arbeta fram förslag till förändring av Region Stockholms policyer. I SLL Mål och budget 2018, LS 2017-0452, beslutade landstingsfullmäktige vidare om fyra värderingar som ska vara gemensamma för Region Stockholm: öppenhet, kompetens, pålitlighet och samverkan. Dåvarande landstingsstyrelsen fick också i uppdrag att minska antalet policyer, se LS 2017-0180.

Uppdraget att minska antalet policyer, de nya värderingarna och behovet av en uppförandekod för Region Stockholm blev tillsammans en utgångspunkt för att ta fram förslaget till uppförandekod för Region Stockholm.

Överväganden

Region Stockholm är en offentligt finansierad verksamhet och ska uppfylla högt ställda krav på etik, kvalitet och hållbarhet. Uppförandekoden är Region Stockholms värdegrund. Den beskriver på övergripande nivå hur alla förtroendevalda och medarbetare förväntas agera för att Region Stockholm ska utvecklas på ett etiskt riktigt och hållbart sätt. Med hållbart avses att verksamheten bedrivs och utvecklas så att den är pålitlig, långsiktig och anpassningsbar utifrån sammanvägd hänsyn till sociala, miljörelaterade och ekonomiska aspekter. Innehållet i uppförandekoden utgår från Region Stockholms värderingar och från gällande lagstiftning

och konventioner inklusive grundläggande principer för offentlig förvaltning och mänskliga rättigheter.

Ett förslag till uppförandekod fanns framtaget våren 2018. I och med valet i september 2018 samt efterföljande arbete med budget och verksamhetsplan för 2019 förändrades vissa förutsättningar som har medfört några justeringar av det ursprungliga utkastet. Detta främst utifrån regionstyrelsens uppdrag i budget 2019 att ta fram en hållbarhetspolicy och ett hållbarhetsprogram som ska möjliggöra ett sammanhållet arbete med regionens ambitioner när det gäller ekonomisk, miljömässig och social hållbarhet.

Inom arbetsmiljöområdet har det vidare identifierats ett behov av att uppdatera och samla styrande dokument för Region Stockholm, ett arbete som planeras att påbörjas under hösten 2019.

Arbetet med att se över och ta fram styrande dokument inom hållbarhet och arbetsmiljö kommer att ge styrande principer och ambitioner på policynivå för Region Stockholms olika verksamheter som organisation och arbetsgivare inom dessa områden. Detta till skillnad från uppförandekoden som på en övergripande nivå riktar sig till var och en på individnivå.

Koppling till andra styrande dokument
Uppförandekoden är anpassad för att kunna fungera tillsammans med de styrande dokument inom hållbarhet och arbetsmiljö som kommer att tas fram samt med andra styrande policyer och riktlinjer. Uppdraget att minska antalet styrande dokument, se LS 2017-0452, kommer därför inte att uppfyllas i och med antagandet av uppförandekoden utan tas i huvudsak om hand inom ramen för arbetet med styrande dokument inom hållbarhet och arbetsmiljö. Två styrande dokument föreslås dock upphöra att gälla i samband med beslut om uppförandekoden. Detta eftersom dokumentens innehåll omhändertas i uppförandekoden och kompletterande styrande dokument redan finns. Följande dokument föreslås upphöra:

- Rese- och mötespolicy, LS 2015-1341
- Anti-korruptionspolicy, LS 2015-1342

Innehåll
Uppförandekodens principer är indelade i områdena bemötande och antidiskriminering, demokrati och delaktighet, antikorruption, representation, resor och möten, sund konkurrens, miljö samt regelefterlevnad. Uppförandekoden innehåller också beskrivningar av Region Stockholms värderingar.

Eftersom uppförandekoden ska fungera och upplevas som relevant för Region Stockholms alla verksamheter innehåller den generella begrepp snarare än begrepp som är specifika för ett visst verksamhetsområde eller

en viss målgrupp. Ambitionen att välja generella begrepp har i möjligaste mån avvägts mot en ambition att undvika alltför abstrakta och svårtolkade formuleringar.

Beredning och remissbehandling
Beredning av uppförandekoden har skett genom remiss till Region Stockholms nämnder och bolag samt till externa intressenter. Synpunkterna från dessa instanser har beaktats i förvaltningens förslag till uppförandekod.

Det tidigare, nu justerade, förslaget till uppförandekod togs fram i dialog med en bred arbetsgrupp av representanter från förvaltningar och bolag. Ett utkast sändes på intern remiss till centrala samverkansgruppen och övergripande synpunkter inhämtades från externa organisationer via samråd. Förvaltningen bedömer att dialogen och remissen har haft stor positiv påverkan på innehållet i uppförandekoden och att det också har lagt en grund för efterlevnaden av uppförandekoden.

Remissinstansernas synpunkter återfinns i en sammanställning av remissynpunkter på förslag till Policy för uppförande, bemötande och likvärdig behandling, vilket var namnet på det tidigare förslaget.

Vad gäller synpunkter kring specifika arbetsmiljö- och hållbarhetsfrågor har de synpunkterna lämnats till de arbetsgrupper som arbetar med framtagande av en hållbarhetspolicy respektive med styrande dokument inom arbetsmiljöområdet.

Implementering och kommunikation
Kommunikation är centralt för att säkerställa förståelse av och följsamhet till uppförandekoden och de mer detaljerade styrande dokument som kompletterar den. I kommunikationsplaneringen för uppförandekoden ingår att bedöma till vilka målgrupper som uppförandekoden ska kommuniceras och hur det ska göras, om det finns behov av utbildningsinsatser samt vilket kommunikationsmaterial som behöver tas fram.

En viktig del i kommunikationen är att säkerställa att det på Region Stockholms webbplatser finns lättillgänglig och ändamålsenlig information om Region Stockholms policyer och tillhörande dokument.

Ekonomiska konsekvenser
Uppförandekoden medför vissa kostnader för kommunikation och eventuella utbildningsinsatser. Dessa finansieras inom de ekonomiska förutsättningar som fullmäktige har beslutat för nämnder och bolag.

I övrigt bedömer förvaltningen att uppförandekoden inte medför några betydande ekonomiska konsekvenser.

Beredningsunderlag
Dokumenten finns att tillgå i diariet under LS 2017-1198. Observera att dessa dokument togs fram före regionbildningen och gällde det förslag till uppförandekod som lades fram för beredning våren 2018 under namnet Policy för uppförande, bemötande och likvärdig behandling.

- Förteckning över inkomna yttranden över förslag till policy för uppförande, bemötande och likvärdig behandling – Landstingets uppförandekod
- Sammanställning av remissynpunkter på förslag till policy för uppförande, bemötande och likvärdig behandling – Landstingets uppförandekod
- Remissversion av policy för uppförande, bemötande och likvärdig behandling 9 februari 2018

2.2 Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549

Sammanfattning
Regionfullmäktige gav kulturnämnden i uppdrag att genomföra en översyn av Stockholms läns landstings dokument- och arkivreglemente i samband med flytten av ansvaret som arkivmyndighet den 1 april 2018. Regionarkivet har arbetat fram ett förslag till riktlinje gällande informationshantering och arkiv i Region Stockholm som föreslås ersätta dokument- och arkivreglementet.

De nya riktlinjerna föreslås gälla från och med den 1 januari 2020. I samband med det föreslås även att Stockholms läns landstings dokument- och arkivreglemente, LS 0806-0638, samt tillämpningsföreskrifter till Dokument och arkivreglemente för Stockholms läns landsting, LA 2010-6029, upphör att gälla.

Bakgrund
Då kulturnämnden fick sitt nya uppdrag framförde regionarkivet att Stockholms läns landstings dokument- och arkivreglemente behövde omarbetas. Skälen till detta var att reglementet uppfattades som otydligt och svårt att förstå. Vissa bestämmelser behövde ändras för att kunna tillämpas på regionens framtida informationshantering. Det fanns även behov av att ändra namnet reglemente då detta begrepp vanligen används på dokument som styr nämndernas uppdrag och därför bidrog till oklarhet kring dokumentets giltighet och funktion.

Riktlinjerna har remitterats till samtliga nämnder, regionens revisorer samt andra organ med självständig ställning.

Överväganden
Dokumentet har fått ett nytt namn, en ny disposition och nya rubriker. Utöver formmässiga anpassningar kan följande förändringar i sak uppmärksammas:

- Tillämpningen av riktlinjerna har förtydligats. En skrivning har lagts till om att föreskrifterna ska tillämpas av regionfullmäktige och regionens myndigheter samt att anvisningar upprättade av arkivmyndigheten ska följas
- Riktlinjerna innehåller nu en bestämmelse om att arkivmyndigheten kan besluta om ytterligare åtgärder om de förelägganden som man förelagt en myndighet vid tillsyn inte åtgärdas
- En bestämmelse om arkivansvar för regiongemensamma digitala informationssystem har tillkommit. Arkivmyndigheten ges rätt att besluta om arkivansvar för systemet och den behandling av informationen som sker där
- Regionarkivet ges möjlighet att ta ut avgifter för vissa av sina tjänster för arkivering

Remissinstanserna har i huvudsak varit positivt inställda till en uppdatering av tidigare reglemente. Vissa invändningar har framförts mot att regionarkivet får ta ut avgifter för vissa tjänster samt att arkivmyndigheten kan besluta om vidare åtgärder efter att en myndighet inte åtgärdat sina förelägganden. Invändningarna gäller främst att det inte framgår av riktlinjerna vilken typ av tjänster och vidare åtgärder som omfattas. Detta är dock avsiktligt då vidare styrning kommer att ske i tillkommande anvisningar, myndigheterna kommer att få möjlighet att lämna synpunkter på även dessa.

Koppling till andra styrande dokument
Ny riktlinje för informationshantering och arkiv föranleder nya eller uppdaterade tillämpningsanvisningar. Dessa anvisningar inkluderar gallringsrutiner, reglering av mandat och kompetens som ska finnas på myndigheternas arkivorganisationer samt krav på de system som hanterar allmänna handlingar.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet att anta de nya riktlinjerna medför i sig inga ekonomiska konsekvenser. Däremot ges regionarkivet möjlighet att ta ut avgifter för vissa av sina tjänster, dessa avgifter kommer att preciseras i tillkommande anvisningar.

Beredningsunderlag
Remissversion samt uppdaterat förslag till riktlinje för informationshantering och arkiv finns att tillgå i diariet under RS 2019-0549, liksom remissinstansernas yttranden.

2.3 Strategi för it och digitalisering 2020–2023, RS 2019-0669

Sammanfattning
Region Stockholms ambition om att bli en sammanhållen organisation med en hög grad av gemensamt arbete förutsätter en sammanhållen digital miljö som underlättar för organisationens olika delar att dela kunskap och ta sig an gemensamma utmaningar. Detta förutsätter en sammanhållen strategi för digitaliseringen. Utöver detta ska strategin bidra till att synliggöra hur arbetet behöver bedrivas för att digitaliseringens nyttor ska realiseras i så hög grad som möjligt, till så låg kostnad som möjligt, så snart som möjligt.

Bakgrund
Region Stockholms arbete med digitaliseringen har återkommande varit föremål för utredningar och olika former av åtgärder. Under 2017-2019 har ett större arbete genomförts för att dra slutsatser och föreslå åtgärder med anledning av de många utredningarnas i stort sett samfälliga rekommendationer.

Arbetet redovisades en första gång i ärendet om utvecklad it-styrning inom SLL, inriktning för fortsatt arbete, LS 2018-0197. Ett nytt stort steg togs i samband med inrättandet av fastighets- och servicenämnden då den operativa delen av Region Stockholms samlade it-verksamhet, dåvarande SLL IT, överfördes till den nya nämnden och blev Serviceförvaltningen IT. Kvar vid regionstyrelsen finns en mindre strategisk funktion med fokus på övergripande styrning och ledning av regionens it och digitalisering.

Gemensam slutsats i de utredningar som gjorts är att Region Stockholms förmåga inom it och digitalisering, speciellt vad gäller stabilitet i drift och utvecklingstakt, anses lägre än den skulle kunna vara. Som skäl för detta anförs i de flesta fall bristande styrning och samordning. Regionrevisorerna har också vid flera tillfällen, framförallt i granskningen av regionens arbete med eHälsa, LS 2016-1603, lyft fram att it-styrningen i hög grad sker på informell grund, med svag förankring i nämndstrukturen.

Överväganden
I det föreliggande förslaget till strategi har en grundlig genomgång av framgångsfaktorer i digitaliseringen gjorts. Den analysen bygger vidare på tidigare utredningar och revisioner, och vilar på de inriktningar som dåvarande landstingsstyrelsen beslutat för fortsatt utveckling av styrningen inom it. De tidigare utredningarna har i detta arbete också kompletterats med en dialog med regionens verksamheter om de aktuella utmaningarna.

Framgångsfaktorerna i strategin svarar mot specifika utmaningar som Region Stockholm har och som utgör hinder i digitaliseringen. Där ansvaret

för digitaliseringen och olika delar av it-miljön varit oklart måste ägarskapet göras tydligt. Där it och digitalisering historiskt ofta lämnats till it-funktioner, måste verksamhetens ledare kliva fram och aktivt driva utvecklingen av sin egen verksamhet med hjälp av de möjligheter som tekniken ger. För att detta ansvar ska kunna tas är det av avgörande vikt att den digitala mognaden hos all personal är tillräckligt hög för att man ska ha förmåga att identifiera möjligheter och ta till sig nya arbetssätt. I den nu föreslagna budgeten införs även en indikator och mål för arbete med digital självskattning i samtliga verksamheter.

Det upplevs också som ett återkommande problem att grundläggande delar av it-miljön är tekniskt och funktionellt eftersatt. En nyckelfaktor som återkommande lyfts fram är att Region Stockholm måste lösa dessa utmaningar genom en hög grad av gemensamt arbete. När resurserna sprids på många lokala varianter av grundläggande funktioner, löser koncernen samma tekniska problem gång på gång. Om detta inte leder till en betydande verksamhetsnytta innebär det istället att utvecklingen bromsas genom att resurserna används ineffektivt. Införandet av ett för den egenägda vården gemensamt journalsystem och den omfattande konsolidering av system som möjliggörs genom detta är ett exempel på satsningar som stödjer denna framgångsfaktor. Det är också viktigt att de nämnder och bolag som ännu inte nyttjar fastighets- och servicenämndens it-tjänster inom områden där de skulle kunna göra detta, påskyndar anslutningen till dessa tjänster, och att fastighets- och servicenämnden prioriterar att ta emot nya kunder.

Det gemensamma arbetet måste understödjas av en grundläggande teknisk miljö som är tillräckligt modern och tillräckligt robust för att inte utgöra ett hinder för digitalisering. Idag saknas många grundläggande funktioner, bland annat saknas gemensamt stöd för hantering av identiteter, arbetsflöden, digital signering och funktioner för samarbete över nämnd- och bolagsgränser. Utan att sådana funktioner etableras blir trösklarna höga för att Region Stockholms verksamheter själva ska kunna ta sig an digitalisering av enskilda processer.

Där gemensamma tjänster finns är dessa inte sällan eftersatta underhållsmässigt, och graden av automatisering är låg jämfört med Region Stockholms omvärld. Exempelvis sköts såväl kontohantering som regionens brandväggar i hög grad manuellt, trots att automatiserade funktioner för detta funnits på marknaden i över ett decennium. Samtidigt ökar hela tiden fokus på integritet och säkerhet. Hoten från omvärlden bedöms generellt sett ha ökat under de senaste åren, där särskilt cyberhoten har ökat. Region Stockholms förmåga att stå emot och försvara sig mot dessa risker är avgörande för att det ska vara möjligt och relevant att fortsätta digitalisera processer i verksamheten. I budget finns en indikator för att mäta

nämndernas arbete med de styrnings- och ledningsprocesser som på sikt leder till en säker it-miljö. Parallellt med detta måste satsningar på väl fungerande och säker infrastruktur ges förtur när nya satsningar på it och digitalisering prioriteras i regionens verksamheter de kommande åren.

Innehåll
Strategin beskriver digitaliseringens nyttor och Region Stockholms möjlighet att nå dessa nyttor på ett övergripande plan. Det gör det möjligt för koncernen att under de kommande åren vara stringent i vilka satsningar och prioriteringar som genomförs inom området, och möjliggör att lokala beslut följer den gemensamma inriktningen. Det är samtidigt viktigt att strategin inte är detaljerad i åtgärderna eftersom det är viktigt att styrningen av it och digitalisering styrs genom verksamhetens ordinarie styrning och ledning. Av den anledningen omfattar strategin inte heller specifika satsningar, utan takten på digitaliseringen och specifika åtgärder regleras även fortsättningsvis genom uppdrag i Region Stockholms budget.

Koppling till andra styrande dokument
Strategin har direkt koppling till Policy för innovation och digitalisering, LS 2015-0833. Tidigare styrdokument som ersätts av strategin och föreslås att upphöra att gälla är:

- Strategi för digitalisering, LS 2015-0833
- Strategi för eSamhället, LS 1107-0998

Ekonomiska konsekvenser
Beslut om strategin i sig innebär inga direkta kostnader. Realisering av digitaliseringen kräver dock ekonomiska insatser, som ska beaktas i ordinarie verksamhetsplanering och budgetarbete. Hur stora kostnaderna blir beror på vilken ambitionsnivå respektive verksamhet och Region Stockholm som helhet sätter för sin digitalisering.

Grundprincipen är att varje nämnd och bolag ansvarar för att nyttja de möjligheter till utveckling och effektivering som digitaliseringen erbjuder och att respektive verksamhet har det digitala stöd som den behöver. Med det följer även ansvar för finansiering av det egna it-stödet. Ansvaret gäller både vid förvaltning och vid utveckling. Digitaliseringens möjligheter och kostnader ska beaktas vid verksamhetsplanering och budgetarbete på alla nivåer.

Beredningsunderlag
Dokumenten finns att tillgå i diariet under LS 2019-0669.

- Remiss-PM, inklusive remissversion av strategi till it- och digitalisering
- Remissammanställning, diarieförd vid regionledningskontoret RS 2019-0669
- Tidigare inriktningsärende i landstingsstyrelsen: Utvecklad it-styrning inom SLL, LS 2018-0197

2.4 Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532

Sammanfattning

Det finns en mångfald driftsformer i dagens och framtidens vård och omsorg, och därmed också en mångfald i var expertis och sakkunskap återfinns inom olika områden. För att säkra konkurrensneutralitet ska ersättningar för utvecklingsarbete på regional och nationell nivå i görligaste mån hanteras på samma sätt oavsett driftform. Därmed har samtliga verksamheter med vårdavtal med Region Stockholm skyldighet att bidra med kompetens. Riktlinje för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården reglerar kunskapsstyrning och innehåller principer för avropbar tid, ersättning för uppdrag som går utanför avropbar tid och särskilda uppdrag.

Bakgrund

Regionalt och nationellt utvecklingsarbete är i många fall en nödvändighet för att få vården att utvecklas likvärdigt i hela landet. Det finns ett stort behov av att använda kompetenser från hela hälso- och sjukvårdsorganisationen i regionövergripande processer, till exempel vad gäller framtagning/regional anpassning av riktlinjer för vården, upphandlingar och kvalitetsarbete.

Under 2018 etablerade Sveriges regioner, med stöd av Sveriges Kommuner och landsting (SKL), ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning. Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Efter rekommendation från SKL fattade landstingsstyrelsen i Stockholms läns landsting (SLL) den 24 oktober 2017 beslut om att SLL skulle ansluta sig till det nya systemet (LS 2017-0758). Beslutet innebar bland annat att koncernen skulle anpassa sin regionala kunskapsorganisation till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen. Den nya regionala sakkunnigorganisationen med regionala programområden och regionala samverkansgrupper trädde i kraft den 1 september 2019, efter beslut av Vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 31 januari 2019 (VKN 2019-0008).

Sakkunniga från Region Stockholm ska, enligt åtagandet, delta i det regionala kunskapsstyrningsarbetet samt delta i nationella grupperingar inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.

Överväganden
Det har funnits riktlinjer för vårdgivares skyldighet att bidra i övergripande utvecklingsarbete sedan 2007. Efterlevnaden har varit relativt god under åren, men i samband med omställningen till den nya kunskapsorganisationen och de nya uppdrag som ska utföras med kompetenser från vården finns ett behov av uppdaterade riktlinjer med exemplifiering av aktuella typer av uppdrag.

En översyn av ersättningsnivåer har också gjorts med en ensning till enbart två nivåer och en indexuppräkning av ersättningsnivån. Övervägande har gjorts med hänsyn både till inkomstbortfall och lönekostnader i framtagande av ersättningsnivåer.

Vikten av att samtliga vårdgivare ska bidra i det gemensamma utvecklings- och kunskapsstyrningsarbetet i Region Stockholm, och nationellt som regional representant, är viktigt för kompetensutvecklingen och kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Förutom vikten av att kompetens från olika typer av vårdgivare bidrar in i systemet, så innebär ett deltagande från en mångfald av vårdgivare i det gemensamma arbetet en möjlighet att sprida kunskap vilket kan stödja utbildning och forskning.

Ett gemensamt ansvarstagande för utvecklingen och kunskapsstyrningen från en mångfald av vårdgivare förväntas bidra positivt till patientsäkerhet, jämlik och jämställd vård.

Koppling till andra styrande dokument
Riktlinje för arvodering av regionövergripande uppdrag, DIR 7345 (från 2007), ersätts av den nya riktlinjen.

Inom arbetsmiljöområdet (vilket inkluderar både personal och kompetensförsörjning) har det vidare identifierats ett behov av att uppdatera och samla styrande dokument för Region Stockholm. I den kommande översynen och samordningen av styrande dokument inom området bör därför bör också riktlinje för arvodering av sakkunniga inom hälso- och sjukvård ingå.

Ekonomiska konsekvenser
Omfattningen av den avropbara, ej debiterbara tiden, är mycket liten räknad per enskild medarbetare och år. Beroende på antalet medarbetare har beslutet olika påverkan på olika vårdgivare, där de större sjukhusen åläggs ett större ansvar än mindre vårdgivare. Riktlinjerna har funnits sedan 2007 och antalet timmar per medarbetare och år har inte justerats varför beslutet om en uppdatering av riktlinjerna uppskattas som kostnadsneutralt för vårdgivare. Då ersättningsnivåer för tid som ska ersättas har uppräknats sedan 2007 i de nya riktlinjerna kommer det innebära en kostnadsökning för hälso- och sjukvårdsnämnden om cirka 12

procent per timme. En justering har ansetts nödvändig utifrån att nivåerna ska motsvara faktiska omkostnader och därmed anses skälig av vårdgivare. Omfattningen av den ersatta tiden är mycket mindre än den ej debiterbara tiden. Kostnadsökningen ska rymmas inom befintlig budget för de uppdrag till vilka ersättning erbjuds.

2.5 Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866

Sammanfattning
Riktlinjen tydliggör styrningen inom området intern kontroll och avser att stärka området. En god intern kontroll grundar sig i kommunallagen och är ett verktyg för att säkerställa att verksamhetens mål uppnås inom tilldelad budget och att risker i verksamheten hanteras på ett effektivt sätt. Riktlinjen grundar sig på styrning i policydokumentet Styrning, ledning och uppföljning i Region Stockholm. I samband med beslut om riktlinjen föreslås regionfullmäktige besluta att nuvarande Policy intern kontroll, LS 1303-0431, upphör att gälla.

Bakgrund
I regionfullmäktiges beslut om Budget 2019 för Region Stockholm, LS2017-1455, uppdrog regionfullmäktige till regionstyrelsen att fastställa Riktlinjer för intern kontroll, att gälla för samtliga nämnder och bolag, under 2019. Riktlinjerna ska utgå ifrån regionfullmäktiges beslutade dokument Styrning, ledning och uppföljning av Region Stockholm (Bilaga 3 till Budget 2019) som på policynivå tar upp styrningens inriktning kring intern kontroll.

Regionledningskontoret har arbetat fram riktlinjerna vilka beslutas för egen del av regionstyrelsen i ärendet med förslag till Budget 2020 för Region Stockholm som en bilaga till budgethandlingarna. De nya riktlinjerna i kombination med Styrning, ledning och uppföljning av Region Stockholm är heltäckande för intern kontroll, moderniserar och utvecklar intern kontroll inom regionen. Det skapar en tydligare styrning och minskar samtidigt administrationen då nämnder och bolag inte längre behöver arbeta fram lokala styrande dokument kring intern kontroll. I och med regionstyrelsens beslut om riktlinjen är nuvarande Policy för internkontroll, LS 1303-0431, inaktuell och föreslås upphöra att gälla.

Överväganden
De nya riktlinjerna i kombination med Styrning, ledning och uppföljning av Region Stockholm har utformats för att vara heltäckande för intern kontroll. Riktlinjerna bedöms modernisera och utveckla intern kontroll inom regionen. Riktlinjen skapar en tydligare styrning och minskar samtidigt administrationen då nämnder och bolag inte längre behöver arbeta fram lokala styrande dokument kring intern kontroll. I och med

regionstyrelsens beslut om riktlinjen är nuvarande Policy för internkontroll, LS 1303-0431, inaktuell och föreslås därför upphöra att gälla.

Innehåll
Riktlinjen innehåller krav på nämnder och bolag kopplat till intern kontroll. Den innehåller styrande principer för området och ett ramverk. Ramverket omfattar styr- och kontrollmiljö som tydliggör ansvar och ansvarslinjer. Riktlinjen tydliggör hur riskbedömningar ska genomföras, hur kontroller och åtgärder ska utformas inklusive krav på samtliga nämnder och bolags plan för intern kontroll. Riktlinjen innehåller också krav kring information och kommunikation samt hur uppföljning och hantering av avvikelser ska åtgärdas.

Koppling till andra styrande dokument
Riktlinjen har en tydlig koppling till Region Stockholms integrerade ledning och styrning som anger regionfullmäktiges viljeriktning. Efter beslut om riktlinjen bör samtliga nämnder och bolag se över sina lokala styrande dokument för området då ett flertal lokala anpassningar bedöms kunna utgå och ersättas med denna riktlinje alternativt behöver arbetas om utifrån styrningen i riktlinjen. Nuvarande Policy för intern kontroll, LS 1303-0431, är inaktuell i och med beslutet om ny riktlinje och föreslås därför att upphöra att gälla.

Ekonomiska konsekvenser
En god intern kontroll bedöms minska kostnader i verksamheten. Riktlinjen kan på kort sikt medföra vissa administrativa kostnader för nämnder och bolag som behöver utveckla sin interna styrning i enlighet med riktlinjens krav. Det kan till exempel handla om att öka kraven på kontrollmoment och åtgärder kopplat till risker. Utöver det bör riktlinjen bidra till ökade möjligheter att minska risk och att uppnå fastställda mål inom beslutade ekonomiska förutsättningar. Ökad systematik och samordning i styrningen bidrar därmed till ökad hållbarhet; att verksamheten bedrivs så att den är pålitlig, långsiktig och anpassningsbar utifrån sammanvägd hänsyn till sociala, miljörelaterade och ekonomiska aspekter.

2.6 Riktlinje för investeringar, RS 2019-0867

Sammanfattning
Riktlinjen för investeringar kompletterar regionfullmäktiges styrande principer för investeringar och anger hur Region Stockholms investeringar ska styras, prioriteras och genomföras på effektivast möjliga sätt, med beaktande av att investeringsutgiften leder till mångåriga drifts- och kapitalkostnader. Ansvar och roller ska följa Region Stockholms reglemente och ägardirektiv. Åtgärdsvals- och investeringsprocessen ska säkerställa att investeringar inom Region Stockholm, prioriteras och verkställs på ett effektivt, transparant och likartat sätt med tydliga och aktiva beslut.

Totalekonomiska kalkyler ska ligga till grund för investeringsbeslut för att säkerställa att prioritering sker utifrån ekonomiska och hållbara grunder samt att driftskostnadskonsekvenser ryms inom nämnds eller bolags budget som ansvarar för investeringen när den är genomförd. Analys och utvärdering ska ske huruvida annan aktör kan genomföra valda åtgärder eller agera medfinansiär och effektiva kostnadsåtgärder ska där så går ersätta investeringar. Systematisk styrning och uppföljning ska ske av beslutade effektmål. Regionens prioriteringsmodell ska säkerställa att samtliga investeringar genomförs i linje med den utveckling och omfattning som regionfullmäktige beslutat.

Bakgrund

Regionfullmäktige fastställde 2011 en investeringsstrategi, LS 1101–0096, för Region Stockholm, och beslutade 2015 om en reviderad investeringsstrategi, LS 1308–1033, 1407–0854. Strategin utgjorde ett övergripande regelverk för investeringar inom hela Region Stockholm och angav ansvarsfördelningen mellan regionfullmäktige, regionstyrelsen och övriga nämnder och bolag.

Regionstyrelsen gav regiondirektören i uppdrag att genomföra en översyn av investeringsstrategin. Syftet var att förtydliga roller och ansvar, stärka regionens förmåga till självfinansiering och långsiktigt minska låneskulden. Arbetet låg som ett deluppdrag i det mer omfattande uppdraget om effektiv ledning, styrning och uppföljning, LS 2017–0180.

I samband med Mål och budget för år 2019 fastställdes nya styrande principer för Region Stockholms investeringar och den tidigare Investeringsstrategi, LS 1308-1033,1407-0854 beslutades att upphöra. Regionstyrelsen fick i uppdrag att utifrån de styrande principer för investeringar i budget 2019 besluta om riktlinjer för investeringar för Region Stockholms samtliga nämnder och bolag. Riktlinjerna utgör ett övergripande regelverk för investeringar inom hela Region Stockholm.

Ansvarsfördelningen mellan regionfullmäktige, regionstyrelsen och övriga nämnder och bolag har reglerats i Reglementen för Regionstyrelsen och övriga nämnder LS 2018–0731 och anges för bolagen i ägardirektiv.

Innehåll

Riktlinjen för investeringar kompletterar och preciserar regionfullmäktiges styrande principer för investeringar, formulerade i budget 2019, LS 2017–1455. Syftet med riktlinjerna är att Region Stockholms investeringar ska styras, prioriteras och genomföras på effektivast möjliga sätt, med beaktande av att investeringsutgiften leder till mångåriga drifts- och kapitalkostnader som Region Stockholms nämnder och bolag ska bära.

Riktlinjernas åtgärdsvals- och investeringsprocessen ska säkerställa att åtgärdsval och investeringar inom Region Stockholm, prioriteras och verkställs på ett effektivt, transparant och likartat sätt. Tydliga och aktiva beslut ska säkra att åtgärdsval och investeringar sker på ett kontrollerat och ändamålsenligt sätt. Sammantagna ekonomiska konsekvenser ska vara tydliga inför varje beslutstidpunkt i processen. Från och med åtgärdsvalsfasen ska ett ekonomiskt beslutsunderlag ligga till grund för beslut med totalekonomiska kalkyler. Ekonomiska underlag samt beredningen ska ske i enlighet med regionens ekonomi- och verksamhetsstyrning. Detta för att säkerställa att prioritering sker utifrån ekonomiska och hållbara grunder.

De inledande faserna i processen möjliggör för landstinget att systematiskt och i ett tidigt skede identifiera, analysera och prioritera kostnadseffektiva och ekonomiska hållbara lösningar i samspel med olika intressenter och aktörer. Analys och utvärdering ska även ske av alternativa ersättningsmodeller samt huruvida annan aktör kan genomföra valda åtgärder eller agera medfinansiär. Åtgärdsvalsstudier ska utgå från ett behov och utifrån ett helhetsperspektiv och ska bidra till utvecklingen av hela systemet som en del av en hållbar ekonomisk utveckling. Effektiva kostnadsåtgärder ska där så går ersätta investeringar vilket ska resultera i att investeringsutgifter och kapitalkostnader inom Region Stockholm minskar. Nämnder och bolag ska ha en systematisk styrning och uppföljning av beslutade effektmål.

Ansvar och roller för åtgärdsvals- och investeringsprocessens olika delar ska följa respektive nämnds och bolags ansvar i enligt Region Stockholms reglemente och ägardirektiv. Det yttersta ansvaret – utöver landstingsfullmäktige – ligger på den nämnd eller det bolag som har driftskostnadsansvaret när investeringen står klar. Det innebär att åtgärder och investeringars driftskostnadskonsekvenser måste rymmas inom den nämnds eller bolags budget som har det yttersta ansvaret.

Regionens prioriteringsmodell ska gälla samtliga nämnder och bolag med investeringsverksamhet och ska säkerställa att investeringar genomförs i linje med den utveckling och omfattning som regionfullmäktige beslutat.

Koppling till andra styrande dokument

Riktlinjen för investeringar kompletterar regionfullmäktiges styrande principer för investeringar. Riktlinjen kopplar också till Riktlinje för ekonomi- och verksamhetsstyrning, RS 2019-0865.

Ekonomiska konsekvenser

Riktlinjerna för investeringar medför en ökad styrning av nämnder och bolags val av åtgärder och investeringar, möjliggör alternativa åtgärdsval, ersättningsmodeller och medfinansieringar, och ska leda till en hållbar

ekonomisk utveckling genom lägre investeringsutgifter och framtida kapitalkostnader inom Region Stockholm. I takt med att effektiva kostnadsåtgärder ersätter investeringar kommer investeringsutgifterna och kapitalkostnaderna att minska.

3. Dokument som föreslås upphävas

Dokument som föreslås upphävas i samband med ärende om Region Stockholms budget 2020.

Policy för internkontroll, LS 1303-0431
Föreslås upphöra att gälla i samband med beslut om Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866. Styrningen inom området hanteras av nämnda riktlinje och policy för styrning, ledning och uppföljning, RS 2019-0829.

Anti-korruptionspolicy, LS 2015-1342
Föreslås upphöra att gälla i samband med beslut om Uppförandekod LS 2017-1198.

Rese- och mötespolicy, LS 2015-1341
Föreslås upphöra att gälla i samband med beslut om Uppförandekod LS 2017-1198.

Dokument- och arkivreglemente för Stockholms läns landsting, LS 2017-1140
Föreslås att upphöra att gälla från 1 januari 2020 utifrån beslut om Riktlinje för informationshantering och arkiv, RS 2019-0549, som gäller från och med det datumet.

Riktlinjer för information till grupper med särskilda behov, LS 0509-1660
Dokumentet är obsolet och området hanteras framgent inom ramen för Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning, LS 2016-0469.

Strategi för digitalisering, LS 2015-0833
Föreslås upphöra att gälla i samband med beslut om Strategi för IT och digitalisering, RS 2019-0669.

Strategi för eSamhället, LS 1107-0998
Föreslås upphöra att gälla i samband med beslut om Strategi för IT och digitalisering, RS 2019-0669.

Handlingsprogram för informationssäkerhet 2016-2020, LS 2016-02-23, LS 1308-1044
Programmet föreslås upphävas och styrningen ersättas genom specifika uppdrag till nämnder och bolag som förmedlas via Stödet.

Sponsringspolicy för marknadsföring i syfte att finna utomstående finansiärer till landstingsprojekt, LS 9205-0886
Dokumentet är från 1994 och dess innehåll är obsolet. Förvaltningen bedömer att hantering av sponsringsfrågor inte behöver styras utifrån en policy utan hanteras inom ramen för aktuell frågeställning och de regelverk som är applicerbara för den. Förvaltningen föreslår därför att Region Stockholms Sponsringspolicy upphöra att gälla.

Riktlinje för bisyssla, LS 0708-0861
Efter att regleringen av hantering av bisyssla har ändrats i kollektivavtal de av regiondirektören beslutade tillämpningsanvisningar för bisyssla, LDR 8193 beskriver hanteringen av bisysslor för såväl den enskilde som för landstingets nämnder och bolag. Riktlinje för bisyssla är därmed obsolet och förvaltningen föreslår därför att den ska upphöra att gälla.

Riktlinjer för intern styrning och kontroll för landstingsstyrelsens förvaltning, LS 2016-0510
Föreslås upphöra att gälla i samband med beslut om Riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866.

Centrala samverkansgruppen

UTDRAG FRÅN
MÖTESANTECKNINGAR
2019-10-09

LS 2017-1198

Utdrag ur mötesanteckningarna förda vid möte med centrala samverkansgruppen den 9 oktober 2019

Punkt 4

Slutbehandling av Uppförandekoden, LS 2017-1198

På centrala samverkansgruppens möte den 11 september lämnades muntlig information i ärendet. På dagens möte föredrog Hanna-Lotta Nielsen, ledningsstaben, och Ulrika Sundquist, HR-direktör, ärendet och svarade på frågor. Ärendet ska till regionstyrelsen 22 oktober och regionfullmäktige 19-20 november.

Saco påtalade att det finns en risk att policyn tolkas allt för strikt när det gäller stycket om återhållsamhet vid mottagande av gåva eller förmån och vill föra till mötesanteckningarna att det inom hälso- och sjukvården finns en praxis att i vissa situationer motta mindre gåvor, som exempelvis en tårta eller kaffebröd som uppskattning från patienter som fått vård och deras närstående.

Fackliga parter menar att detta är ett styrdokument som arbetsgivaren har tagit fram, men att de uppskattar den dialog som varit under framtagandet där de fått lämna synpunkter och fått återkoppling. Arbetsgivaren är tacksam för inkomna synpunkter och konstaterar att därmed är ärendet slutbehandlat.

Vid protokollet
Eva Nagy

Exp.
Akten
Regionstyrelsen

Centrala samverkansgruppen

UTDRAG FRÅN
MÖTESANTECKNINGAR
2019-10-09

RS 2019-0532

Utdrag ur mötesanteckningarna förda vid möte med centrala samverkansgruppen den 9 oktober 2019

Punkt 3

Slutbehandling Region Stockholms nya riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag inom hälso- och sjukvården, RS 2019-0532

På centrala samverkansgruppens möte den 11 september lämnades muntlig information i ärendet. På dagens möte föredrog Magnus Thyberg, Strategiska vårdgivarfrågor, och Ulrika Sundquist, HR-direktör, ärendet och svarade på frågor. Ärendet ska till regionstyrelsen 22 oktober och regionfullmäktige 19-20 november.

Vision, Saco och Kommunal är eniga med arbetsgivaren. Vårdförbundet är oenig med arbetsgivaren i ärendet, orsaken därtill framgår av bifogad anteckning.

Arbetsgivaren konstaterar att ärendet härmed är slutbehandlat.

Vid protokollet
Eva Nagy

Exp.
Akten
Regionstyrelsen

VÅRDFÖRBUNDET

, 2019-09-20

Ulrika Sundqvist
HR direktör Region Stockholm

Synpunkter riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag

Vårdförbundet anser att ersättningen av riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag behöver moderniseras utifrån de behov som verksamheterna i regionen behöver. Utifrån den omställning mot personcentrerad vård som finns beslutad i SKL samt den utredning angående omställningen mot God och Nära vård (SOU utredning) finns ett stort behov av förändring i region Stockholm. Deltagandet behöver finnas från verksamheten för att driva på denna utveckling. Detta kan även ses i de texter som finns i riktlinjerna:

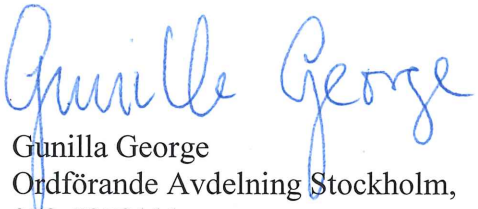
Vårdförbundet läseri dokumenten till Budgeten
" Region Stockholms riktlinjer för arvodering av sakkunniguppdrag
inom hälso- och sjukvården
Regionalt och nationellt utvecklingsarbete är i många fall en nödvändighet för att få vården att utvecklas likvärdigt i hela landet. Det finns ett stort behov av att använda kompetenser från hela hälso- och sjukvårdsorganisationen i regionövergripande processer, till exempel vad gäller framtagning/regional anpassning av riktlinjer för vården, upphandlingar och kvalitetsarbete.
Under 2018 etablerade Sveriges regioner, med stöd av Sveriges Kommuner och landsting (SKL), ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning. Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte."
…samt

Alla som bedriver sjukvård finansierad av regionen ska på förfrågan utan kostnadsersättning avsätta medarbetares arbetstid för regionövergripande uppdrag av mindre omfattning.
Riktvärden för avsatt arbetstid utan kostnadsersättning, totalt per vårdgivare:
- 8 timmar per läkare/år
- 2 timmar per sjuksköterska/år
- 2 timmar per medarbetare från andra hälsoprofessioner/år (t.ex. arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator) "

När vi då ser hur finansieringen är föreslagen konstaterar Vårdförbundet att det inte är förenligt med den utveckling som behövs.

-Vårdförbundet yrkar är att det sker en modernisering, dvs höjning av timmar per personalkategori för sjuksköterska samt medarbetare från andra hälsoprofessioner/ år då detta är grunden för hur verksamheterna ska kunna utvecklas.

Med vänlig hälsning,
VÅRDFÖRBUNDET



Gunilla George
Ordförande Avdelning Stockholm,
072-5372111
gunilla.george@vardforbundet.se

Centrala samverkansgruppen

UTDRAG FRÅN
MÖTESANTECKNINGAR
2019-09-11

RS 2019-0318

Utdrag ur mötesanteckningarna förda vid möte med centrala samverkansgruppen den 11 september 2019

Punkt 6

Slutbehandling av Ny föreskrift gällande informationshantering och arkiv inom Region Stockholm, RS 2019-0549

Karin Ölander, regiondirektörens stab föredrar ärendet som ska till regionstyrelsen 22 oktober.

Vision, Vårdförbundet och Saco är eniga med arbetsgivaren. Representant från Kommunal var ej närvarande under mötet.

Arbetsgivaren konstaterar att ärendet härmed är slutbehandlat.

Vid protokollet
Eva Nagy

Exp.
Akten
Regionstyrelsen

Region Stockholm

Centrala samverkansgruppen

UTDRAG FRÅN
MÖTESANTECKNINGAR
2019-09-11

RS 2019-0318

Utdrag ur mötesanteckningarna förda vid möte med centrala samverkansgruppen den 11 september 2019

Punkt 5

Slutbehandling av Strategi för it och digitalisering - Vägen mot ett digitalt Region Stockholm, RS 2019-0669

Emma Wahlin, tf IT-direktör och Andreas Hölne, chef SLL Strategisk IT föredrar ärendet som ska till regionstyrelsen 22 oktober.

Vision och Vårdförbundet är eniga med arbetsgivaren. Saco är oenig med arbetsgivaren i ärendet, orsaken därtill framgår av bifogad anteckning. Representant från Kommunal var ej närvarande under mötet.

Arbetsgivaren konstaterar att ärendet härmed är slutbehandlat.

Vid protokollet
Eva Nagy

Exp.
Akten
Regionstyrelsen

Protokollsanteckning CSG 190911,

Angående föreslagen Strategi för IT och digitalisering

Centrala Sacorådet i Region Stockholm

Det är utmärkt att Region Stockholm ser behovet av en plan för vidareutveckling av IT stöd och digitalisering av verksamheten. Det är centralt i framtida arbete.

Vi anser dock att digitalisering är ett medel för att förbättra en verksamhet – inte ett mål i sig. Det är då olyckligt att man avser att utvärdera resultatet genom mått på graden av digitalisering i sig och inte nyttan av den.

Om man använder digitalisering som ett medel att förbättra sin verksamhet bör den utgå från verksamhetens behov av att förbättra den grundservice som förvaltningarna ska erbjuda. Det går inte alls att se i denna strategi. Varken medarbetares behov eller möjligheter till förbättrad arbetsmiljö beaktas.

Mycket som strategin tar upp förutsätter att det redan finns något att samordna och ta ägarskap för. Vi ser att strategin bygger på en grund av robust IT och infrastruktur som faktiskt inte finns idag.

Det är mycket motsägelser i vem som har ansvar.

Det skrivs om lokalt ägarskap och ansvar för utveckling, samtidigt som syfte är att utöka central styrning. Det är inte förenligt.

Om man motiverar en central styrning genom samutnyttjande av kompetens och resurser, för att få ett enhetligt system som kan användas tvärs förvaltningsgränser kan man inte kräva att alla enheter ska ta ”sitt ägarskap” och att ”alla” ska ha digital kompetens att utveckla sina egna system.

Stycket 3:4 beskriver en process som låter bra, men om det är vad verksamheter lokalt får ytterligare en uppgift som tar mycket tid utan att det säkert innebär en vinst för den egna verksamheten. Av de ”vinster” som beskrivs i strategin under punkt två ser vi ingen vinst alls för kärnverksamheten som ska utföra arbetet. Tvärtom, så länge detta inte utgår från det som faktiskt utförs blir det en ökad belastning. Det är oklart på vilken nivå beslut kring arbetet ska fattas.

Det står att beslutet om strategi inte innebär någon kostnad. Det är helt fel. I strategin framgår tydligt att kostnader för att äga, utveckla såväl system som egen digital kompetens ska ingå i varje förvaltnings budget. Det står inget om kostnaden i sig, men detta kostar stora pengar som idag inte finns i dessa budgetar. Om inte medel tillförs från Regionen för, så innebär det undanträngning för de kärnverksamheter som borde värnas och vidareutvecklas.

Det innebär i praktiken kraftiga besparingar inom varje förvaltning för att kunna genomföra denna strategi.

Vi ser det som provocerande med en strategi som kräver att digital kompetens utvecklas, samtidigt som resurserna för kompetensutveckling i kärnverksamheter nu prioriteras bort av besparingsskäl.

Väl fungerande digitala hjälpmedel ska vara självinstruerande och inte kräva särskilda utbildningsinsatser till samtliga medarbetare.

AI är idag ett avancerat beslutsstöd, men kan inte ta över de kärnverksamheter som invånarna har behov av. Digitala processer för till exempel sjukvården kräver digitala patienter. Alla patienter och invånare är inte så lika att de kan pressas in i förbestämda flöden eller digitala algoritmer. Det krävs alltid en mänsklig kontakt och kompetent bedömning för att varje invånare skall få det bemötande/sjukvård den har behov av. Inom sjukvården är behovet av klinisk kompetens tydligt. Beslutsstöd är just stöd och inte en ersättning för kompetens.

Den föreliggande strategin innebär en vision om nytta för central styrning, men den underskattar de stora svårigheterna att få in rätt data vid en okritisk digitaliseringsprocess. De svårigheterna ökar när det finns ett glapp mellan lokal verksamhet och de tjänstemän som ska tolka data.

Det är av vital betydelse för hela regionen att de digitala system som realiseras har en nära kontakt med de professioner som förser systemet med data. Det är bara då vi får data av en sådan kvalitet att de går att använda, vare sig det handlar om styrning eller forskning. Den kopplingen saknas nu helt.

Med anledning av ovanstående kan vi inte se de vinster med digitalisering som krävs för att bära kostnaden för verksamheterna.

Regionen bör ha en vision av vad digitalisering skall leda till som innefattar den nytta för verksamheten som behövs för att man skall motivera kostnaden.

Digitalisering behövs, men det ska vara ett realistiskt och konkret medel för att förbättra verksamheten. Inte ett mål i sig.