Region Stockholm

# 4

# Budgetunderlag inför budget 2022 samt planering för 2023 och 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2021-0559

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-05-12

HSN 2021-0559

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Budgetunderlag inför budget 2022 samt planering för 2023 och 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden

## Ärendebeskrivning

I ärendet presenteras förslag till budgetunderlag för 2022 och planering för 2023-2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Budgetunderlaget är upprättat utifrån de ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för budgetperioden som framgår av regionfullmäktiges budgetbeslut för 2021 samt i enlighet med de anvisningar som distribuerats av regionledningskontoret i februari 2021 till nämnder och bolag.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med bilagor 1-2

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Regionstyrelsen föreslås besluta att kostnadsansvaret för sjukreseverksamheten överförs till färdtjänstnämnden.

2. Regionstyrelsen föreslås besluta att den regionala vårdgarantin för tillgänglighet till första besök hos specialistläkare pausas även 2022.

3. Budgetunderlag inför 2022 och planår 2023-2024, inklusive förslag till patientavgifter för 2022 i enlighet med ny modell, godkänns och överlämnas till regionstyrelsen .

4. Ärendet justeras omedelbart.

Johan Bratt
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**
Regionstyrelsen

Godkänd av Johan Bratt, 2021-05-12

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Budgetunderlag inför budget 2022 för Region Stockholm

ÅR 2021

# Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/VD:s kommentar....3
1.1 Ekonomiska förutsättningar....3
1.2 Effekter av covid 19-pandemin....4
1.3 Demografisk utmaning och nära vård....6
1.4 Somatisk specialistvård....8
1.5 Kompetensförsörjningen i vården....9
1.6 Digitalisering/teknikutveckling i vården....9

2 Ekonomiska förutsättningar....11
2.1 Resultaträkning....16
2.2 Balansräkning....17

3 Investeringar....18
3.1 Förslag till investeringsplan 2022-2031....19

4 Prioriterade frågor för budget 2022....20

**Bilagor**

*Bilaga 1: Investeringsplan 2022-2031*

*Bilaga 2: Taxor och avgifter 2022*

# 1 Förvaltningschefens/VD:s kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämndens utmaning inför 2022 är att balansera en effektivisering av verksamheten för att säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomi med att samtidigt upprätthålla en hälso- och sjukvård av god kvalitet. I budgetunderlaget redogörs för den ekonomiska situationen samt de områden där vissa satsningar och förstärkningar krävs för att kunna uppfylla nytillkomna lagkrav, hantera effekter av pandemin eller kunna vidmakthålla önskvärd utveckling i vården.

## 1.1 Ekonomiska förutsättningar

Pandemin har lett till att Sverige och världen befinner sig i en kraftig lågkonjunktur. Under hösten 2020 skedde en viss återhämtning i svensk ekonomi men återhämtningen bröts när pandemins andra våg slog till. Den 30 mars presenterade Konjunkturinstitutet en uppdaterad bedömning av konjunkturläget för 2021 och 2022. Enligt Konjunkturinstitutet blir den ekonomiska tillväxten fortsatt dämpad under första halvåret 2021 men under hösten tar återhämtningen fart i takt med att den tredje vågen upphör och att effekterna av vaccinationsprogrammen, både internationellt, nationellt och regionalt, får genomslag. Konjunkturinstitutets sammantagna bedömning är att lågkonjunkturen blir fortsatt djup under 2021 med en arbetslöshet som överstiger 8 procent men att lågkonjunkturen sedan ebbar ut under slutet av 2022. Konjunkturinstitutets prognos överensstämmer väl med regeringens bild av det ekonomiska läget som presenterades i den ekonomiska vårpropositionen för 2021.

Även Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ser en successiv förstärkning av konjunkturen under 2021 med fokus på andra halvåret (MakroNytt 1/2021). SKR räknar också med en starkare utveckling av skatteunderlaget för 2020–2022. Upprevideringen av skatteunderlaget beror främst på en starkare utveckling av antalet arbetade timmar i slutet av 2020 i kombination med bedömningen om en starkare konjunkturutveckling under andra halvåret i år.

Hur den ekonomiska utvecklingen blir, såväl i riket som i Region Stockholm, kommer att ha betydelse för regionfullmäktiges beslut i Budget 2022 om anslag och resultatkrav för nämnder och bolag inom regionkoncernen. Enligt Budget 2021 för Region Stockholm ökar anslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden med 2,5 procent för 2022 och 2023 vilket är en ökningstakt som ställer stora krav på hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa nämndens beställning av hälso- och sjukvård till regionens invånare. Hälso- och sjukvårdsnämndens budgeterade ekonomiska förutsättningarna och nämndens arbete för att anpassa beställningen av vård till dessa förutsättningar beskrivs i avsnitt 2 i detta budgetunderlag.

## 1.2 Effekter av covid 19-pandemin

Covid-19-pandemin som präglat hela samhället och hälso- och sjukvården i Region Stockholm sedan det första utbrottet i Kina i december 2019 väntas också få stor påverkan på regionens hälso- och sjukvård 2022.

*Läget i slutet av april 2021*

Regionen befinner sig i en tredje våg med hög smittspridning och ökat vårdbehov för såväl slutenvård som intensivvård. Den elektiva vård som kan anstå utan allvarliga medicinska konsekvenser har pausats för tredje gången. Pausen gäller fram till 16 maj 2021.

Pandemin har under 2020 och inledningen av 2021 negativt påverkat tillgängligheten till vård, särskilt gäller det operation/behandling/åtgärd. Det totala antalet väntande till behandling var dock lägre 2020 än 2019, sannolikt delvis på grund av att invånare har avstått ifrån att söka vård. Således skulle vårdgarantins utfall kunna ha varit ytterligare försämrat om patientvolymerna hade varit i nivå med tidigare år. En särskilt bekymmersam effekt av pandemin är att cancervården har drabbats. Under 2020 diagnosticerades färre personer med cancer och analyser i början av 2021 visar en förskjutning mot fler avancerade cancerfall. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedrivs ett arbete (som benämns Beställarplan) som syftar till att skapa en övergripande och samlad lägesbild av vården och utifrån den identifiera eventuella områden i behov av extra fokus och insatser.

Regionen har sedan december 2020 fått leveranser av vaccin och är i slutet av april i ett läge där 20 procent av den vuxna befolkningen har fått sin första dos vaccin. Dock har de vaccinleveranser som fördelas till och inom Sverige kraftigt nedjusterats under de första månaderna under 2021, vilket lett till att det ursprungliga vaccinationsmålet har behövt revideras och skjutits fram. Flera olika mutationer av det virus som orsakar covid-19-viruset sprider sig nu och ytterligare mutationer kommer sannolikt uppstå. Även om flera vaccin väntas kunna ge gott skydd mot dessa mutationer kan Sverige hamna i en situation där vacciner inte ger fullgott skydd mot nya mutationer. Därmed är planeringsläget inför 2022 och planeringsåren 2023–2024 mycket osäkert.

*Scenarion för 2022*

**Huvudscenariot** för 2022 är att hela Sveriges och regionens vuxna befolkning har kunnat erbjudas vaccin och att vaccinationsviljan är så hög att smittspridningen upphört i regionen. I detta scenario behöver beredskapen för smittspårning och provtagning samt sekvensering kring mindre utbrott fortsatt vara god, eftersom mindre utbrott fortfarande är att vänta. Den särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) behöver inte vara aktiverad på grund av pandemin, men arbete med att bevaka läget, fortsätta arbeta preventivt och kommunicera med befolkningen om att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt att erbjuda testning för pågående covid-19-infektion och efterföljande smittspårning av positiva fall måste fortsätta. Likaså behöver förvaltningen planera för omfattande vaccinationskapacitet för vaccin mot covid-19 också 2022.

I övrigt behöver hälso- och sjukvården i regionen inriktas mot att omhänderta den långsiktiga påverkan som pandemin medfört i termer av nya, förändrade och uppdämda vårdbehov eller direkt och indirekt försämrad hälsa. Under 2021 sjönk medellivslängden och överdödligheten i vissa grupper vilket förklaras av demografiska eller socioekonomiska faktorer eller skillnader i tidigare kronisk sjuklighet. Förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, kroniska lungsjukdomar och cancer är högre hos personer som insjuknat i svår covid-19 eller avlidit till följd av infektionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver planera för en ökande sjukdomsbörda i befolkningen under 2022 och åren därefter som en följd av covid-19-pandemin. Arbetet att främja psykisk hälsa är en del i folkhälsoarbetet gällande ökad sjukdomsbörda. Förvaltningen ska i sitt vårdbeställaruppdrag säkra tillgång till vård utifrån behov, med särskilt fokus på vårdområden där bristande tillgänglighet kan uppstå. Så snart som möjligt ska vården återgå till normalläge så att de undanträngda vårdbehoven kan hanteras. Många av hälso- och sjukvårdens medarbetare har arbetat under hårt tryck under pandemin och har behov av återhämtning, vilket kommer ha inverkan vid återgången till normalläge.

Pandemin har aktualiserat vikten av en god folkhälsa för att kunna begränsa sjukdomsbördan. Det är därför centralt att nämnden fortsätter arbetet för en aktiv samverkan med länets kommuner, civilsamhälle, akademi och näringsliv för ett sammanhållet regionalt folkhälsoarbete. Också inom utbildningsuppdraget ska förvaltningen tillse att mildra de negativa effekter som pandemin medfört.

Förvaltningen planerar för att bidra i det stora och viktiga lärandearbete rörande kris-, katastrof- och pandemiberedskap som regiondirektören initierat efter den oberoende utvärderingen av hanteringen av covid-19-pandemin i Region Stockholm. Under pandemin har brister avseende skyddsutrustning och medicintekniskutrustning (inklusive tillbehör) påverkat vården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer tillsammans med andra berörda aktörer i regionen arbeta vidare med hur denna typ av frågor fortsättningsvis ska samordnas och analyseras. Likaså ska förvaltningen bidra till att befästa den positiva utveckling som skett under pandemin rörande digitalisering och samverkan mellan aktörer inom den nära vården.

**Ett mindre optimistiskt scenario** är att covid-19-pandemin även under 2022 präglar hälso- och sjukvården på ett sådant sätt att det tar stora resurser i anspråk. I det scenariot är den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) fortsatt aktiverad för att följa situationen och verkställa åtgärder. Även om full vaccintäckning inte uppnåtts väntas vaccin ha en skyddande effekt mot svår sjukdom, varför förvaltningen även i ett mindre optimistiskt scenario planerar för att elektiv vård kan utföras med ordinarie eller utökad kapacitet 2022. Också i det scenariot arbetar förvaltningen parallellt med att omhänderta den långsiktiga påverkan som pandemin får i termer av nya, förändrade och uppdämda vårdbehov, direkt och indirekt försämrad hälsa och försämrade ekonomiska förutsättningar.

**Ytterligare ett sämre scenario** skulle vara att covid-19-viruset förändrar sig på ett sådant sätt att vaccinerna ger begränsat skydd mot svår sjukdom och regionen också vintern 2021/22 får en eller flera vågor av pandemin som också gör att annan vård som kan anstå behöver skjutas upp.

## 1.3 Demografisk utmaning och nära vård

### Demografisk utblick

Hälso- och sjukvården i Region Stockholm utgår från befolkningens behov. Därmed är den demografiska utvecklingen av stor betydelse. Stockholms län är attraktivt att bo i och har under en längre tid haft en hög befolkningstillväxt, vilket krävt ständiga anpassningar av hälso- och sjukvården till ett ökat vårdbehov. Under den senaste tioårsperioden har antalet invånare ökat med i genomsnitt 1,6 procent per år, vilket innebär cirka 34 000 personer per år. Pandemin medförde dock ett avbrott i kurvan. Mellan 2019 och 2020 var befolkningstillväxten endast 0,6 procent eller cirka 14 900 personer. Pandemin bidrog till cirka 3 000 fler avlidna än normalt samt en avstannad inflyttning och en ökad utflyttning till övriga Sverige. Flyttningsnettot sjönk till endast cirka 3 500, vilket kan jämföras med cirka 19 000 året innan.

Detta bedöms dock vara en kortvarig effekt av pandemin. Under 2022 beräknas länets befolkning öka med nästan 31 200 personer, vilket innebär en tillväxttakt på 1,3 procent. Enligt de senaste prognoserna dämpas sedan ökningstakten till 1,2 procent per år vilket innebär en ökning på cirka 28 200 personer årligen fram till 2029.

Samtidigt blir de allra äldsta i regionen fler, vilket kommer att innebära att efterfrågan på hälso- och sjukvård stiger. Befolkningen 80 år och äldre beräknas öka med cirka 5 000 personer per år under en tioårsperiod. En fördubbling av antalet personer över 80 år förväntas i Nykvarn, Rinkeby-Tensta, Upplands Bro, Vaxholm och Värmdö. Medellivslängden förväntas öka med nästan två år för män och ett år för kvinnor och könsfördelningen mellan män och kvinnor kommer att jämnas ut.

Sett övergripande kan konstateras att befolkningsökningen väntas vara relativt likartad inom regionen. På kommunnivå finns däremot stora variationer. Tillskottet av bostäder spelar en stor roll för hur respektive kommuns befolkning utvecklas, både i antal invånare och i sammansättning. Ett exempel på en kommun med stor nybyggnation är Järfälla. Där beräknas befolkningen öka med över 30 procent fram till 2029. Även Haninge, Sundbyberg och Upplands-Bro väntas få en stor befolkningsökning på över 25 procent under samma period.

### Nära vård och övrig vård riktad mot en åldrad befolkning

För att hantera den demografiska utmaningen med en starkt växande och åldrad befolkning och samtidigt bedriva en effektiv vård har strategin inom Region Stockholm sedan många år tillbaka varit att satsa på den nära vården. *Framtidsplanen för hälso- och sjukvård,* och senare primärvårdsstrategin, har stärkt fokuset på primärvård och övrig nära hälso- och sjukvård. Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 är: ”En tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna”.

Primärvårdsstrategin ger ramar för utvecklingen av primärvården 2019–2025. Genomförandet av de 22 prioriterade åtgärderna i primärvårdsstrategins genomförandeplan är en viktig förutsättning för det långsiktiga metodiska arbete som behövs för att stärka

primärvården och jämna ut de hälsoskillnader i befolkningen som under pandemin manifesterats i svårare sjukdom och ökad dödlighet i vissa grupper.

Ett starkt fokus är **husläkarmottagningarna** som ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård och ha helhetsansvar för somatisk och psykisk hälsa. Husläkaruppdraget har därför prioriterats för resursförstärkningar och regionens kostnader för husläkaruppdraget har ökat med 15,9 procent under perioden 2016–2019.

Utifrån primärvårdsstrategin sker under 2021 flera strukturella förändringar inom husläkaruppdraget med fokus på att skapa förutsättningar för att på ett tydligare sätt utgöra navet i den nära vården. Till exempel:

- förstärks kompetenskraven och krav på teambaserat omhändertagande inom första linjen för psykisk ohälsa
- införs en ny struktur avseende barn
- införs ett geografiskt samordningsansvar i syfte att säkerställa en effektiv samverkan mellan olika vård- och omsorgsgivare och andra aktörer utifrån patientens behov,
- införs ett kostnadsansvar för de egna listade patienternas fysiska besök på andra vårdcentraler samt ett vite för de mottagningar som har en stor andel listade patienter som söker vård på närakuterna.

Många av de allra sköraste äldre invånarna bor i **kommunernas särskilda boenden för äldre**. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att utreda och föreslå förändringar i vårdval Läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Utredningen planeras att vara färdig i slutet av 2021 med fokus på att höja nivån på det medicinska omhändertagandet. Genomförandet behöver ske i nära samverkan med länets kommuner.

Den specialiserade vård som särskilt riktas mot äldre är framförallt **de geriatriska klinikerna** men i praktiken även **den avancerade sjukvården i hemmet, ASIH.** Dessa vårdgivare har det senaste året arbetat intensivt med pandemin där ett stort ansvar tagits för regionens befolkning.

Kortsiktigt har pandemin gjort avtryck och kan medföra ett minskat remissflöde för de geriatriska vårdgivarna. Sollentunageriatriken är igång med ett utökat uppdrag, med en sammanhållen geriatrisk vård inklusive öppenvård samt förstärkt utskrivning. Genom detta utökade och förändrade uppdrag genomförs en översyn av geriatriken för att tydliggöra, utveckla och renodla uppdraget för att kunna skapa en bättre transparens inom geriatriken.

Utifrån pågående pandemin har taket för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort inom ASIH och samtidigt har ASIH-vårdgivarna fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården. Pandemin och det utökade uppdraget utvärderas och kan leda till utveckling med förändringar inom vårdvalet inför 2022.

## 1.4 Somatisk specialistvård

Inriktningen att utveckla den nära vården får konsekvenser för utformningen av somatisk specialistvård vid regionens akutsjukhus och för vården som bedrivs utanför akutsjukhusen. Den somatiska specialistvården har under de senaste åren genomgått en omstrukturering i enlighet med *Framtidsplanen* där vård som inte kräver akutsjukhusens resurser har flyttat ut till vårdgivare utanför akutsjukhusen. En begränsad kostnadsram medför även krav på effektiviseringar inom den specialiserade vården, som står för en stor del av hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

Den somatiska specialistvården påverkas kraftigt av effekterna av pågående pandemi, både vad gäller prioriteringar och innehåll. Kartläggning och hantering konsekvenser av pandemin pågår inom ramen för beställarplansarbetet. En viktig del av arbetet är att kartlägga det uppdämda behovet av elektiv vård och föreslå åtgärder för att säkerställa god och tillgänglig vård.

*Specialiserad somatisk öppenvård*

Inom nuvarande vårdvalsområden finns begränsade möjligheter för full kostnadskontroll eftersom det råder etableringsfrihet. Inriktningen i pågående och kommande revideringar av vårdval är att skapa tydligare uppdrag, större mottagningar, nivåstrukturering av vårdområden för att undvika överlappande uppdrag samt tydliggöra vårdvalets roll i nätverkssjukvården för att säkra hög kvalitet och patientsäkerhet.

*Akutsjukhusen*

Regionens akutsjukhus i egenregi har avtal som sträcker sig från 2020 till och med 2023, samt ett LOU-upphandlat avtal med Capio St Görans sjukhus om att bedriva akutsjukvård. Avtalen ska stimulera akutsjukhusen att utföra sitt kärnuppdrag samt utföra vård med hög kvalitet, tillgänglighet och god patientsäkerhet. Till följd av pandemin har ersättningsmodellen för egenregi och St Görans sjukhus inte kunnat tillämpas i ordinarie form under 2020 eller första halvan av 2021 eftersom ersättningsmodellerna inte lämpar sig för den krissituation som pandemin har medfört krav på omfattande omställning och kapacitetsuppbyggnad.

Kostnadsökningstakten på akutsjukhusen är fortsatt hög. Därför krävs ytterligare åtgärder för ökad resurseffektivitet, exempelvis utveckling av akut dagvård och breddat arbete för att minska undvikbara infektioner. Vidare behöver vänte- och vistelsetider på akutmottagningarna kortas. Detta kan till exempel ske genom ett förbättrat flöde från akuten, utveckling av akut dagvård och förbättrade utskrivningsprocesser.

Under kommande år kommer alltfler områden omfattas av nationell högspecialiserad vård (NHV). Regionen följer utvecklingen på nationell nivå kring ersättningsmodeller för NHV, där Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Socialstyrelsen samarbetar kring framtagandet av ett ersättningsystem. Regionen kommer behöva fatta beslut om NHV-enheter i länet ska ersättas enligt en särskild regional, en kommande nationell eller ordinarie ersättningsmodell, för vård av regionens egna invånare.

## 1.5 Kompetensförsörjningen i vården

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Tillgång till välutbildade medarbetare är en förutsättning för att kunna möta invånarnas behov av patientsäker och högkvalitativ vård och utbildning är en förutsättning för att säkra regionens kompetensförsörjning.

Bastjänstgöring (BT) blir en obligatorisk första del i läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) från och med 1 juli 2021. BT är en introduktionstjänstgöring med syfte att introducera legitimerade läkare till svensk sjukvård på ett likvärdigt sätt. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionerna dimensionera tillgång till ST-tjänster utifrån det framtida behovet av specialistläkare. Från och med 1 juli 2021 avser lagen även BT-tjänsterna. Under kommande år behöver antalet BT-tjänster snabbt öka för att matcha behovet och undvika att det uppstår en kösituation. BT kommer successivt att ersätta allmäntjänstgöringen (AT), men det kommer att behövas parallella system under många år framåt. Sveriges regioner har inte tillförts några nya medel från staten för att kompensera för den puckelkostnad som nu uppstår med anledning av detta.

För att säkra det framtida behovet av specialistläkare behöver Region Stockholm under kommande år, parallellt med införande och successiv utökning av BT, också utöka antalet AT-tjänster. Därutöver ska antalet ST-tjänster inom bristspecialiteter bli fler. Dessutom behöver delaktighet i ST-utbildningen öka och utvecklas hos vårdgivare inom vårdval specialiserad vård. Behov finns av en reviderad, mer utvecklad och differentierad ersättningsmodell för ST inom den somatiska specialiserade vården som även tydliggör ersättning vid sidotjänstgöring. Kompetens och yrkeserfarenhet hos vårdpersonal med examen utanför EU/EES behöver tillvaratas och därmed behöver också möjligheterna för praktisk tjänstgöring inför svensk legitimation öka.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har det samlade ansvaret för samordning och uppföljning av allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring för läkare i Region Stockholm. Hur de ökade kostnaderna för att säkra kompetensförsörjningen av specialistläkare i regionen under kommande år ska hanteras behöver prioriteras och klargöras i arbetet med Region Stockholms budget för 2022.

## 1.6 Digitalisering/teknikutveckling i vården

Pandemin har även bidragit till positiv utveckling inom vissa områden. Många invånare och vårdgivare har under pandemin tagit ett kraftfullt kliv mot en digifysisk vård. För att befästa denna utveckling behöver fortsatta aktiviteter genomföras under 2022. Det rör både patientnära satsningar, infrastruktur och fortsatt genomlysning av vårdavtal för att maximera nyttan av digitaliseringen.

Vården i regionen ska vara kanalneutral, det vill säga att det centrala är att en vårdkontakt tas, inte huruvida den är fysisk eller digital. Arbetet är påbörjat och under 2021 tas en handlingsplan fram för att identifiera hinder och beskriva åtgärder, samt eventuella behov av nya utredningar. Arbetet för att realisera handlingsplanen fortsätter under

2022.

Lifecare, det nya IT-systemet för utskrivning från slutenvården, skulle ha startat implementeras under våren 2021 men införandet har fått skjutas fram på grund av rådande pandemi. Införandet kommer att ske i etapper och innefattar också privata aktörer med avtal med regionen eller kommun. Fortsatt arbete kan komma att behövas även under 2022.

Nationellt sker samverkan kring digitalisering framförallt genom Inera. Ineras löpande förändringar av de nationella tjänster som regionerna använder samt ökat fokus på nya valbara tjänster medför behov av investering, anpassning och utveckling av system och tjänster inom Region Stockholm.

För att kunna utnyttja de möjligheter till automatisering, kunskapsstyrning och AI som digitaliseringen innebär måste informationen i hälso- och sjukvårdens olika system lagras på ett standardiserat sätt. Annars kan informationen inte utbytas mellan olika system och aktörer i vården. Detta går under namnet gemensam informationsarkitektur. Viktiga aktiviteter som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att möjliggöra en gemensam informationsarkitektur är det pågående masterdataprogrammet, arbetet med regional informatik via beredningsfunktionen och etableringen av en arkitekturfunktion på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

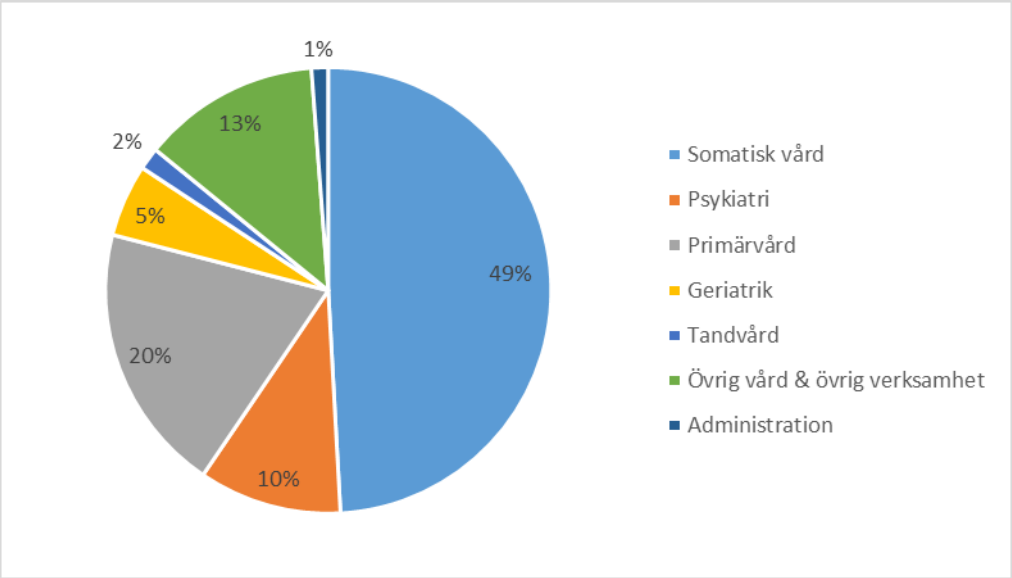
# 2 Ekonomiska förutsättningar

Redan före pandemin fanns ett stort krav på hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om i Region Stockholms budget för 2020. Ett effektiviseringsprogram inleddes i slutet av 2019 men pandemin bidrog till att arbetet under 2020 fick stå tillbaka. Istället var fokus på att säkerställa hälso- och sjukvårdssystemets kapacitet att hantera ett stort antal sjuka med covid-19. Att nämnden ändå redovisade ett positivt resultat för 2020 berodde till stor del på tillfälliga statsbidrag samt att produktionen avvek från budgeterade volymer.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska förutsättningar för perioden 2022–2024 är fortsatt mycket utmanande. Mot bakgrund av rådande lågkonjunktur i kombination med förändringarna som genomförts i det kommunala utjämningssystemet har regionfullmäktige beslutat om att begränsa den årliga ökningen av hälso- och sjukvårdsnämndens anslag till 2,5 procent för budgetperioden. Ökningen av anslaget ska jämföras med att nämndens kostnader för köpta vårdtjänster under perioden 2011–2019 ökat med cirka 4 procent per år. Kostnadsutvecklingstakten för hälso- och sjukvården beror på ett flertal faktorer, bland annat utvecklingen av priser och löner i samhället, befolkningsutvecklingen och dess sammansättning, medicinsk-teknisk utveckling, läkemedelskostnader, samt högt ställda ambitioner om att regionens invånare ska ha tillgång till en god vård utan långa väntetider.

I figur 1 framgår hur hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader är fördelade mellan olika vårdområden. Den somatiska vården är det verksamhetsområde som står för högst andel av de totala kostnaderna och inom verksamhetsområdet står akutsjukhusen för 75 procent av kostnaderna vilket motsvarar cirka 26 miljarder kronor. Kostnaderna följer av de avtal som hälso- och sjukvårdsnämnden tecknat med vårdgivare vilket innebär att möjligheterna för nämnden att på kort sikt påverka kostnaderna och kostnadsstrukturen är begränsade.

**Figur 1: Fördelning av hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader (bokslut 2020*)**




** För 2020 uppgick de totala kostnaderna (exklusive moms) till 69 146 miljoner kronor.*

För att hälso- och sjukvårdsnämnden under de kommande åren ska säkerställa en ekonomi i balans krävs en kombination av kostnadsreducerande åtgärder och åtgärder som begränsar kostnadsutvecklingen. Om kostnadsutvecklingen för nämndens köpta vårdtjänster uppgår till 3 procent jämfört med budgeten för 2021 skulle det innebära ett underskott på cirka 1 500 miljoner kronor 2022. De åtgärder som identifierats är inte tillräckliga för finansiera en högre kostnadsökningstakt än vad som framgår av resultaträkningen nedan. Hälso- och sjukvårdsnämndens verktyg att inför 2022 sänka kostnaderna för köpta vårdtjänster begränsas till justeringar av priser och volymbeställningar vilket skulle innebära krav på vårdgivaren att anpassa sina kostnader exempelvis genom att minska bemanningen eller att införa nya och mer effektiva arbetssätt. De ekonomiska förutsättningarna för 2022–2024 möjliggör varken för nya eller utökade vårdbeställningar eller utlösandet av optioner som genererar ökade kostnader.

Det är viktigt att de åtgärder som nämnden vidtar på kort sikt inte hämmar utvecklingen och effektiviseringen av hälso- och sjukvårdssystemet på längre sikt. På längre sikt behövs ytterligare åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans med fokus på tydliga prioriteringar, effektiviseringar samt ransonering av vård.

Pandemin har medfört att strategiskt utvecklingsarbete fått stå tillbaka men arbetet behöver återupptas så fort det är möjligt. Mot bakgrund av de stora förändringar som genomförts inom ramen för Framtidsplanen i kombination med arbetet för att uppnå god och tillgänglig vård inom ramen för begränsade resurser bör effekterna av Framtidsplanen följas upp. I uppföljningen är det centralt att beakta hur olika vårduppdrag, inklusive volymer, bättre kan samspela för att skapa effektivitet. Ett bärande antagande

i Framtidsplanen var att kostnaden för att utföra vård var högre på akutsjukhusen än om den utfördes inom specialiserad vård utanför akutsjukhusen. Detta bör följas upp genom analys av kostnader i hela systemet, där kostnader som uppstått i olika delar av vården (akutsjukhus, specialistvård utanför akutsjukhus och primärvård) analyseras gemensamt. En viktig aspekt är hur det säkerställs att de investeringar som gjorts inom vården, exempelvis i lokaler och utrustning, nyttjas på ett effektivt sätt.

### *Ytterligare faktorer som påverkar hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader från och med 2022*

Nämndens ekonomiska förutsättningar innebär begränsade möjligheter att hantera tillkommande kostnader utan att betydande omprioriteringar behöver görs. Nedan redogörs kortfattat för ett antal faktorer som påverkar nämndens kostnader och som regionstyrelsen behöver beakta i arbetet med förslag till budgeten för 2022.

*Undanträngd vård och förändrat vårdbehov*

Under 2022 behöver hälso- och sjukvården i regionen inriktas mot att omhänderta nya, förändrade och uppdämda vårdbehov som pandemin genererat. Hur detta kommer att påverka kostnadsutvecklingen är i dagsläget svårbedömt. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedrivs ett arbete med att identifiera det förändrade somatiska och psykiatriska vårdbehovet och att initiera nödvändiga åtgärder. Regeringen har avsatt särskilda medel för 2022 för att regionerna ska ha ekonomiska förutsättningar att hantera den uppskjutna vården.

*Ökade hyreskostnader till följd av investeringar i lokaler och utrustning*

Investeringar inom hälso- och sjukvården som genomförs i Region Stockholm innebär förändrade driftskostnader för vårdgivarna i form av lokalhyra, bemanning, serviceavtal samt avskrivningar på utrustningsinvesteringar. Enligt Region Stockholms policy och riktlinjer för investeringar ligger det yttersta ansvaret för en investering på den nämnd eller bolag som har driftskostnadsansvaret när investeringen står klar. För investeringsprojekt där vårdgivarna bedömer att de inte själva förmår hantera de ökade driftskostnaderna behöver regionfullmäktige säkerställa att hälso- och sjukvårdsnämnden har de ekonomiska förutsättningar som krävs för att i sin tur ge vårdgivaren förutsättningar att hantera de ökade kostnaderna som investeringarna genererar. Hälso- och sjukvårdsnämndens nuvarande ekonomiska förutsättningar möjliggör inte att ersätta vårdgivare för ökade kostnader till följd av beslutade eller planerade investeringar, exempelvis för ny vårdbyggnad 61 vid Danderyds sjukhus, renovering av Södersjukhuset och ny vårdbyggnad för rättspsykiatri på Huddinge, Helix, etapp 2.

*Införandet av bastjänstgöring (BT), ökning av AT-tjänster och utökning av antalet ST-tjänster i allmänmedicin*

Den 1 juli 2021 införs läkarnas bastjänstgöring (BT) som en första fristående del av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST). Införandet av BT ingår i en större utbildningsreform där den svenska läkarutbildningen förlängs och blir legitimationsgrundande. På sikt leder det till att allmäntjänstgöring (AT) tas bort och specialiseringstjänstgöringen (ST) förlängs med BT-tiden. För perioden 2022–2024 beräknas kostnaderna öka med

44 till 80 miljoner kronor per år. Staten har inte tillfört regionerna medel för de ökade kostnaderna vilket innebär att hälso- och sjukvårdsnämndens effektiviseringskrav ökar med motsvarande belopp. Parallellt behöver antalet AT-tjänster i regionen öka. För att få ta del av medel inom ramen för utvecklingsområdet vårdens medarbetare i överenskommelsen God och Nära vård 2021 mellan SKR och regeringen, ska regionerna bland annat förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas AT och ST för att säkerställa att den långsiktiga tillgången till läkare ska öka och motsvara befolkningens behov samt stödja omställningen till nära vård. Regionerna ska senast den 15 augusti 2021 redovisa planering av antalet AT-tjänster för 2022–2024 till staten.

Därutöver har beslut fattats, som en del av primärvårdsstrategin, om att utöka antalet ST-tjänster inom allmänmedicin vilket innebär att kostnaderna ökar med cirka 10 till 25 miljoner kronor per år.

*Ökade kostnader till följd av arbetet med digitalisering*

Region Stockholm är aktivt engagerad i den nationella samverkan kring digitalisering som sker genom Inera. Ineras löpande förändringar av de nationella tjänster som regionerna använder samt ökat fokus på nya valbara tjänster medför behov av investeringar, anpassning och utveckling av system och tjänster inom Region Stockholm. Nuvarande ekonomisk ram för arbetet uppgår till 164 mkr per år vilket var en ökning med 20 miljoner kronor jämfört med tidigare år. Behovet av medel bedöms öka de kommande åren till cirka 175 mkr per år.

Ett nytt IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för användning i såväl regionens som kommuners verksamheter implementeras under 2021 och finansieras av statsbidrag för en god och nära vård. Det nya systemet ersätter nuvarande WebCare och kommer införas i verksamheter som tidigare inte har använt något IT-stöd för utskrivning från slutenvården vilket innebär en ökad förvaltningskostnad. Från och med 2022 kommer systemet generera ökade driftskostnader på cirka 20 miljoner kronor per år.

Parallellt med den fortsatta moderniseringen av vårdens it-system och utvecklingen av den regiongemensamma it-infrastrukturen finns behov att samtidigt modernisera system som stöttar hälso- och sjukvårdssystemet. Det inbegriper en genomlysning av anslutningar, system och integrationer och utveckling av hållbara, kostnadseffektiva och säkra system.

Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver intensifiera arbetet med att se över och utveckla de system som är nödvändiga för ett väl fungerande hälso- och sjukvårdssystem, och säkerställa att de är hållbara, kostnadseffektiva och säkra och uppfyller målbilden för den regionövergripande it-infrastrukturen.

*Regleringar enligt den kommunala finansieringsprincipen*

När staten ålägger kommuner och regioner nya uppgifter ska staten också kompensera kommunerna/regionerna ekonomiskt i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen. När staten tillämpar den kommunala finansieringsprincipen är det viktigt

att det även beaktas när hälso- och sjukvårdsnämndens anslag dimensioneras. Annars blir konsekvenserna att effektiviseringskravet på hälso- och sjukvårdsnämnden ökar. Exempelvis tillförde staten regionerna medel i budgetpropositionen för 2020 för att täcka kostnader till följd av lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter vilket innebar att Region Stockholms intäkter ökade med cirka 85 miljoner kronor. Någon motsvarande justering av nämndes anslag gjordes dock aldrig.

*Vidareförmedlade statsbidrag*

Sedan flera år tillbaka vidareförmedlas ett antal statsbidrag med samma belopp från koncernfinansiering till hälso- och sjukvårdsnämnden. Statsbidragen budgeteras i nämndens budget som övrig intäkt. För att minska administration och samtidigt ge hälso- och sjukvårdsnämnden långsiktiga planeringsförutsättningar borde dessa statsbidrag omvandlas till anslag. Växlingen av vidareförmedlat statsbidrag innebär ingen resursförstärkning till nämnden. De statsbidrag som föreslås växlas in till anslag är följande:

| **Statsbidrag** | **Belopp (mkr)** |
|---|---|
| Vård till tillståndslösa | 66 |
| Ersättning för Hepatit C | 297 |
| Utökad åldersgräns för avgiftsfri tandvård | 49 |
| **Summa** | **412** |

*Kostnadsansvar för sjukreseverksamhet*

Landstingsfullmäktige beslutade i december 2010 att överföra kostnadsansvaret för sjukreseverksamheten från AB Storstockholms lokaltrafik (SL) till hälso- och sjukvårdsnämnden. Nuvarande ansvarsförhållande innebär därmed att färdtjänstnämnden ansvarar för att upphandla och avtala om sjukresetjänstens utförande och hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för kostnaderna. Att hälso- och sjukvårdsnämnden inte ansvarar för avtalet med leverantörerna innebär att nämndens möjligheter att påverka kostnadsutvecklingen för tjänsten är begränsad.

För att renodla ansvarsförhållanden mellan färdtjänstnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås att kostnadsansvar för sjukresetjänsten övergår till färdtjänstnämnden. I budget 2022 för Region Stockholm föreslås att hälso- och sjukvårdsnämndens anslag minskas med 423 miljoner kronor vilket motsvarar prognostiserade kostnader för sjukresetjänsten för 2022. Färdtjänstnämndens anslag föreslås ökas med motsvarande belopp.

## 2.1 Resultaträkning

| Resultat* | Utfall 2020 | Budget 2021 | Plan 2022 | Plan 2023 | Plan 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Anslag | 63 588 | 65 361 | 66 995 | 68 671 | 70 388 |
| Övriga bidrag | 6 295 | 2 799 | 2 634 | 2 645 | 2 677 |
| *- varav ers. omställn. kostn.* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| Övriga intäkter | 1 350 | 2 861 | 1 724 | 1 019 | 1 005 |
| **Verksamhetens intäkter** | **71 234** | **71 021** | **71 353** | **72 335** | **74 069** |
| Personalkostnader inkl inhyrd personal | -564 | -592 | -592 | -592 | -592 |
| Köpta vårdtjänster | -59 020 | -59 569 | -59 789 | -61 034 | -62 333 |
| Läkemedelsförmån | -6 296 | -6 885 | -7 300 | -7 741 | -8 117 |
| Lokal- och fastighetskostnader | -423 | -370 | -377 | -388 | -391 |
| IT- och telekostnader | -282 | -357 | -348 | -349 | -350 |
| Övriga kostnader | -4 384 | -3 235 | -2 941 | -2 224 | -2 280 |
| **Verksamhetens kostnader** | **-70 969** | **-71 009** | **-71 347** | **-72 328** | **-74 063** |
| *- varav omställn. kostn.**** | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| Avskrivningar | -11 | -12 | -7 | -7 | -6 |
| Finansnetto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resultat**** | **253,1** | **0** | **0** | **0** | **0** |

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner. I detta resultat ingår effekten av den förändrade diskonteringsräntan i pensionsskulden.

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

De budgeterade ekonomiska förutsättningar som framgår av resultaträkningen ovan bygger på planeringsåren i verksamhetsplan 2021. Vissa justeringar har gjorts med anledning av exempelvis en ny prognos för landstingsprisindex enligt SKR (EkonomiNytt 03/2021) samt kända verksamhetsförändringar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens huvudsakliga intäkt för perioden består av det anslag som regionfullmäktige beslutat om i Budget 2021 för Region Stockholm. Anslaget ökar med 2,5 procent per år.

De senaste åren har riktade statsbidrag, som i resultaträkningen ovan redovisas som övrig intäkt, ökat. Hälso- och sjukvårdsnämndens inriktning är att statsbidragen ska användas för att finansiera planerad verksamhet och utveckling men att statsbidragen inte får generera permanenta kostnader. Den begränsade ökningen av anslaget till nämnden medför att riktade statsbidrag dock blivit allt viktigare för att finansiera nämndens verksamhet.

För åren 2022–2024 sker en successiv minskning av statsbidragen vilket dels beror på

att statsbidrag upphör (exempelvis statsbidraget för undanträngd vård och statsbidraget för förlossningsvård) dels på att statsbidrag inte har inkluderats i budgeten på (exempelvis statsbidraget för god och nära vård eller statsbidraget för tillgänglighet). Som en konsekvens av att statsbidrag upphör ökar nämndens intäkter med knappt 0,5 procent mellan 2021 och 2022, med 1,4 procent mellan 2022 och 2023 samt 2,4 procent mellan 2023 och 2024.

Personalkostnaderna baseras på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska ha cirka 600 medarbetare för 2021. I samband med verksamhetsplanen för 2022 kommer personalkostnaderna att räknas upp med löneutvecklingstakten för den kommande budgetperioden.

Köpta vårdtjänster ökar marginellt mellan 2022 och 2023 vilket återspeglar det effektiviseringskrav som nämnden behöver realisera för att säkerställa en budget i balans. Om covid-relaterade kostnader exkluderas skulle en ökningstakt för nämndens köpta vårdtjänster på cirka 3 procent jämfört med budget 2021 generera ett underskott på cirka 1 500 miljoner kronor 2022.

Läkemedelskostnaderna baseras på prognosen från oktober och ökar med cirka 6 procent per år. Från och med 2021 kommer hälso- och sjukvårdsnämnden att stå för återbetalningen av statens andel av den så kallade läkemedelsrabatten.

Den gradvisa minskningen av övriga kostnader beror på att den fasta ersättningen till akutsjukhusen för hantering av undanträngd vård har budgeterats som anslagsstyrd verksamhet och konteras som övrig kostnad. Kostnaden minskar därmed som en konsekvens av att statsbidraget upphör.

## 2.2 Balansräkning

| Balansräkning* | Utfall 2020 | Prognos 2021 | Plan 2022 | Plan 2023 | Plan 2024 |
|---|---|---|---|---|---|
| Anläggningstillgångar | 17 | 13 | 13 | 13 | 12 |
| Omsättningstillgångar | 9 787 | 9 792 | 9 791 | 9 791 | 9 793 |
| *- varav kassa och bank* | *5 476* | *5 480* | *5 479* | *5 480* | *5 481* |
| **SUMMA TILLGÅNGAR** | 9 805 | 9 805 | 9 805 | 9 805 | 9 805 |
| **Eget kapital** | **267** | **267** | **267** | **267** | **267** |
| **Avsättningar** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **Skulder** | **9 538** | **9 538** | **9 538** | **9 538** | **9 538** |
| *- varav långfristiga skulder* | *2* | *2* | *2* | *2* | *2* |
| *- varav kortfristiga skulder* | *9 536* | *9 536* | *9 536* | *9 536* | *9 536* |
| **SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL** | 9 805 | 9 805 | 9 805 | 9 805 | 9 805 |

* mkr

# 3 Investeringar

Den övergripande inriktningen i förslaget till investeringsbudget för perioden 2022–2031 bör vara att fortsätta arbetet för att rusta upp och modernisera nuvarande vårdlokaler och infrastruktur. Utifrån ett helhetsperspektiv för vården bedömer förvaltningen att investeringar inom psykiatrin och geriatriken och inom cancervården bör prioriteras och dessa investeringar bör inkluderas i den investeringsplan som regionfullmäktige fastställer för den kommande tioårsperioden.

Det är hög beläggning på vårdplatserna inom den psykiatriska slutenvården och för den rättspsykiatriska slutenvården är situationen särskilt besvärligt. För att säkra den rättspsykiatriska vården behöver planeringen för en nybyggnation på Helix i Huddinge fortsätta. På Löwenströmska sjukhuset planeras att bygga om befintliga vårdlokaler och därmed tillse att kapaciteten av vårdplatser kan bibehållas på området. Om planeringen för utökade vårdlokaler för rättspsykiatrin inte fortskrider ökar sannolikheten att det kommer att saknas ändamålsenliga vårdplatser för svårt sjuka patienter eller att vuxenpsykiatrin behöver ta omhand rättspsykiatriska patienter. Följden blir att vården får svårigheter att garantera patientsäkerheten och säkerheten i sina verksamheter.

För att samla den barn- och ungdomspsykiatriska slutenvården beslutade regionfullmäktige i Budget 2021 att bygga om för ett Ungdomens hus på S:t Görans sjukhusområde. Denna utredning bör fortsätta. Även planeringen för lämpliga ersättningslokaler för vuxenpsykiatri på området bör fortsätta. En ny vårdbyggnad skulle innebära att verksamheterna får ändamålsenliga vårdlokaler och kan arbeta efter konceptprogram för psykiatrisk heldygnsvård med bättre lokalutnyttjande och effektivare bemanning.

För den geriatriska slutenvården beslutades i Budget 2021 att låta genomföra vissa upprustningar på Södertälje och Dalens sjukhus. För Dalens sjukhus fordras dock ytterligare åtgärder i närtid för att se till att den geriatriska vården på sjukhuset kan fortsätta bedrivas ytterligare en period. Uteblir nödvändiga ombyggnationer uppstår risken att vårdverksamheterna drabbas av betydande produktionsstörningar om fastigheten behöver akut underhåll. Även vid Nacka sjukhus behöver renoveringar genomföras.

Region Stockholm har under senaste året haft svårt att tillhandahålla strålbehandling i tillräcklig omfattning vilket inneburit att patienter erbjudits behandling i andra regioner eller i Finland. Befolkningen i Stockholm förväntas öka även fortsättningsvis, och bli äldre. En ökad cancerincidens och förlängd överlevnad för flertal diagnosgrupper talar för att behovet av strålbehandlingsmöjligheter fortsatt kommer att vara hög, och att kapaciteten för strålbehandling behöver därför öka.

Delar av sjukhusområdet Gamla Karolinska planeras för försäljning, däribland den fastighet som idag inrymmer ett av regionens största bårhus. Verksamheten behöver flytta inom en period på tre till fem år och det bör utredas vilka ersättningslokaler som kan tas fram för bårhusverksamheten.

De investeringar som redogörs för ovan är inte en del av hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget. Däremot är det viktigt att om investeringarna innebär ökade

driftskostnader som vårdgivarna inte kan bära behöver detta beaktas när nämndens anslag dimensioneras.

## 3.1 Förslag till investeringsplan 2022-2031

| | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Investeringsutrymme beslutat av regionfullmäktige | 7 | 7 | 5 | 5 | 5 | |
| Förslag till ny investeringsplan (inkl. prioriteringar) | 9 | 7 | 7 | 5 | 5 | |
| Behov utöver beslutat investeringsutrymme | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | |
| | | | | | | |

| | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | Totalt |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Investeringsutrymme beslutat av regionfullmäktige | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| Förslag till ny investeringsplan (inkl. prioriteringar) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 58 |
| Behov utöver beslutat investeringsutrymme | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till investeringsbudget uppgår till totalt 58 miljoner kronor för perioden 2022–2031 varav 9 miljoner kronor under 2022. Investeringsplanen består av två delar:

**Investeringar för katastrofmedicinsk beredskap**

Investeringarna avser utrustning av ledningsplatser inklusive teknik, tält, tältsängar, värmefiltar, säkerhetsskåp, fläktar, huvor, inkallelsesystem samt utbyte av Rakel. Beroende på om beslut om beredskapslager fattas kommer investeringsbudgeten behöva ökas framöver. För 2022 är förslaget till investeringsbudget 2 miljoner kronor högre än vad regionfullmäktige beslutat om i budget 2021 vilket beror på att nödvändiga investeringar inte upparbetats under 2021 med anledning av pandemin.

**Investeringar i den prehospitala vårdens digitala stöd (Frapp)**

Frapp omfattar hårdvara och system för ärendehantering, kart- och navigationsstöd, journalföring, monitorering och EKG samt utrustning för att kommunicera informationen. Patientens information blir samlad och kan hanteras i realtid. Data från ambulansen finns tillgänglig i realtid på den mottagande enheten som därmed får möjlighet att ta del av patientinformation under pågående patientärende.

# 4 Prioriterade frågor för budget 2022

Hälso- och sjukvårdsnämndens utmaning inför 2022 är att balansera en nödvändig effektivisering av verksamheten för att säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomi med behovet av att säkerställa en hälso- och sjukvård av god kvalitet samt krav på att följa nya lagar.

Under 2022 kommer fokus för hälso- och sjukvårdsnämnden vara att:

- hantera effekterna av pandemin, främst de vårdbehov som skjutits upp då den elektiva vården har pausats
- utveckla en nära vård för en ökad systemeffektivitet
- nyttja digitaliseringens kraft, där pandemin har påskyndat den digitala mognaden
- införa den nya lagstadgade bastjänstgöringen (BT) parallellt med att nuvarande allmäntjänstgöring (AT) bibehålls och specialiseringstjänstgöring (ST) inom bristspecialiteter utökas

Detta kommer medföra utökade kostnader för hälso- och sjukvårdsnämnden. Det gäller till exempel det lagstadgade införandet av bastjänstgöring (BT) där inga nya medel ännu tillförts nämnden. Även när det gäller den fortsatta digitaliseringen av hälso- och sjukvården kommer kostnaderna öka för såväl deltagandet i den nationella utvecklingen genom Inera såväl som anpassningar av systemen på regional nivå.

Så snart pandemin klingat av ska de uppskjutna vårdbehov som uppstått på grund av den pausade elektiva vården tas omhand. Det måste även finnas en beredskap för att nya vårdbehov kan uppstå, till exempel som en effekt av den sociala isoleringen eller ökad arbetslöshet kopplad till pandemin, eller somatiska och psykiatriska resttillstånd efter covid-19-sjukdom.

Det är troligt att vården inte till fullo kommer ikapp under 2021, utan att köer och ökade vårdbehov kvarstår även till 2022. Därför föreslås regionfullmäktige att i höstens beslut om budget 2022 pausa den regionala vårdgarantin för tillgänglighet till specialistläkare, och istället förlänga Region Stockholms följsamhet till den nationella vårdgarantin för tillgänglighet till specialistläkare ännu ett år. Det ger vårdgivarna en större flexibilitet att göra de medicinska prioriteringar som behöver göras när de uppskjutna vårdbehoven ska tillgodoses. I det fall regionfullmäktige väljer att återgå till den regionala vårdgarantin på 30 dagar måste hälso- och sjukvårdsnämnden aktivera samma krav i avtalen gentemot berörda vårdgivare. Det innebär då att handlingsutrymmet för medicinska prioriteringar minskar och att viten och andra avtalsvillkor kopplade till vårdgarantin behöver aktiveras mot till exempel akutsjukhusen.

De statsbidrag som kommer att finnas till hands för att hantera undanträngda vårdbehov ska användas effektivt och ansvarsfullt.

Sedan flera år tillbaka har konstaterats att kostnadsutvecklingen i hälso- och sjukvården i regionen inte är förenlig med de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om. Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig för att anpassa verksamhe-

ten efter de ekonomiska förutsättningar som ges. För att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna behöver nämnden justera den ersättning som vårdgivarna erbjuds i vårdavtalen (priset) eller anpassa omfattningen på vårdavtalen (volymerna). För att dämpa kostnadsutvecklingen föreslås kostnadsansvaret för sjukreseverksamheten överföras till färdtjänstnämnden (se avsnitt 2).

**Förenkling av regelverket för patientavgifter**

Regionfullmäktige har gett hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att se över hur regelverket för patientavgifter kan förenklas. Mer enhetliga avgifter samt färre undantag och särregler ska enligt uppdraget eftersträvas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att en enhetstaxa med en högre avgift för besök på akutsjukhusens akutmottagningar införs från och med den 1 april 2022. Bilaga *Taxor och avgifter 2022* har anpassats till förslaget till ändrat regelverk för patientavgifter.

Enhetstaxan för vårdkontakter inom primär- och specialistvård föreslås uppgå till 250 kr, medan avgiften för besök på akutsjukhusens akutmottagningar föreslås kvarstå på nuvarande nivå (400 kr för vuxna 18-84 år och 120 kr för barn 0-17 år). Förvaltningen lämnar även förslag på ett antal undantag och särregler som föreslås tas bort eller revideras i samband med införandet av enhetstaxan. Vidare föreslås att avgiften för medicinsk service (röntgen, fysiologi och neurofyslab, samt viss endoskopi) tas bort.

Sammantaget syftar förslagen till att underlätta tolkning och tillämpning av avgiftsreglerna, minska den administrativa bördan för vårdgivarna och på sikt bredda väg för ett framtida införande av moderna betalningar i vården med ett centraliserat och automatiserat system för hantering av patientavgifter. Enhetstaxan innebär också att vårdens resurser värdesätts lika ur ett avgiftsperspektiv. Detta skapar ett viktigt signalvärde; att patienten får träffa den resurs som vården anser bäst kunna möta det specifika vårdbehovet. I detta avseende kan enhetstaxan sägas utgöra en del i det prioriterade arbetet med god och nära vård.

Den föreslagna enhetstaxan innebär att nuvarande avgiftsnivåer förändras och att en i princip ny avgiftsstruktur införs i regionen. Patienter med stort vårdbehov bedöms inte påverkas nämnvärt av de föreslagna avgiftsförändringarna, eftersom dessa når upp till högkostnadsskyddet oavsett avgiftsmodell. I utredningsarbetet har även socioekonomiska aspekter av avgiftsförändringen varit föremål för analys.

# Bilaga 6: Investeringar hälso- och sjukvård 2021-2030

Region Stockholm

| Mkr | Dnr | Status | Ny- /ersättnings-investering | Total investeringsutgift | | | Investeringsutgifter | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Förslag till ny total utgift | Fastställd total utgift enligt budget 2021 | Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31 | Budget 2021 | Prognos 2021 | Budget 2022 | Plan 2023 | Plan 2024 | Plan 2025 | Plan 2026 | Plan 2027 | Plan 2028 | Plan 2029 | Plan 2030 | Plan 2031 |
| **1. Hälso- och sjukvård** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar hälso och sjukvård** | | | | | **590,0** | | **1 221,0** | **7,0** | **9,0** | **7,0** | **7,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** |
| *varav ombyggnader i externt hyrda lokaler* | | | | | | | *36,0* | | | | | | | | | | | |
| *varav maskiner, inventarier och IT* | | | | | *590,0* | | *1 185,0* | *7,0* | *9,0* | *7,0* | *7,0* | *5,0* | *5,0* | *5,0* | *5,0* | *5,0* | *5,0* | *5,0* |
| Beslutade investeringar hälso- och sjukvård | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planerade investeringar hälso- och sjukvård | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar hälso- och sjukvård | | | | | 458,0 | | 228,7 | 7,0 | 9,0 | 7,0 | 7,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Ersättningsinvesteringar hälso- och sjukvård | | | | | 132,0 | | 992,3 | | | | | | | | | | | |
| **1.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Hälso- o sjukvårdsnämnden** | | | | | | | **7,0** | **7,0** | **9,0** | **7,0** | **7,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** | **5,0** |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investeringsbjekt > 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 7,0 | 7,0 | 9,0 | 7,0 | 7,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Stockholms läns sjukvårdsområde** | | | | | **120,0** | | **287,6** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | 15,0 | | | | | | | | | | | |
| Utrustning till Helix etapp 2 | | Inriktning | Nyinvestering | | 120,0 | | | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 50,0 | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 222,6 | | | | | | | | | | | |
| **1.3 Karolinska Universitetssjukhuset** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Karolinska Universitetssjukhuset** | | | | | **132,0** | | **382,3** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2 | | Genomförande | Ersättningsinv. | | 106,0 | | 27,0 | | | | | | | | | | | |
| Utrustning till ombyggnad mottagningar, etapp 2 | | Genomförande | Ersättningsinv. | | 26,0 | | 8,0 | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 347,3 | | | | | | | | | | | |
| **1.4 Södersjukhuset AB** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Södersjukhuset AB** | | | | | **86,0** | | **201,5** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utrustning till modernisering vårdplatser by 17/18 | | Planering | Nyinvestering | | 86,0 | | 48,0 | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 153,5 | | | | | | | | | | | |
| **1.5 Danderyds Sjukhus AB** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Danderyds Sjukhus AB** | | | | | **252,0** | | **143,6** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utrustning till ny vårdbyggnad, by 61 | | Planering | Nyinvestering | | 252,0 | | 50,0 | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 46,1 | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 47,5 | | | | | | | | | | | |

# Fortsättning hälso- och sjukvård

| Mkr | Dnr | Status | Ny- /ersättnings-investering | Total investeringsutgift | | | Investeringsutgifter | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Förslag till ny total utgift | Fastställd total utgift enligt budget 2021 | Ackumulerad förbrukning tom 2020-12-31 | Budget 2021 | Prognos 2021 | Budget 2022 | Plan 2023 | Plan 2024 | Plan 2025 | Plan 2026 | Plan 2027 | Plan 2028 | Plan 2029 | Plan 2030 | Plan 2031 |
| **1.6 Södertälje sjukhus AB** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Södertälje sjukhus AB** | | | | | | | **53,0** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investeringsobjekt > 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 5,0 | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 48,0 | | | | | | | | | | | |
| **1.7 S:t Eriks ögonsjukhus AB** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar S:t Eriks ögonsjukhus AB** | | | | | | | **30,0** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investeringsobjekt > 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 18,0 | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 12,0 | | | | | | | | | | | |
| **1.8 Folktandvården Stockholms Län AB** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Folktandvården Stockholms Län AB** | | | | | | | **85,0** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | 20,0 | | | | | | | | | | | |
| Investeringsobjekt > 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 65,0 | | | | | | | | | | | |
| **1.9 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Ambulanssjukvården i Storstockholm AB** | | | | | | | **28,0** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | 1,0 | | | | | | | | | | | |
| Investeringsobjekt > 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 4,0 | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 23,0 | | | | | | | | | | | |
| **1.10 Stockholm Care** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Stockholm Care** | | | | | | | **0,6** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investeringsobjekt > 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 0,6 | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1.10 Medicarrier AB** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Medicarrier AB** | | | | | | | **2,4** | | | | | | | | | | | |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Investeringsobjekt > 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | | | | | | | 2,4 | | | | | | | | | | | |

# Bilaga 2: Taxor och avgifter

## Förändrade avgifter

Nedan redogörs för förändringar av avgifter i denna budget.

***Förenklat regelverk för patientavgifter***

Beslut: Patientavgiften för vuxna 18–84 år vid vårdkontakter inom primär- och specialistvård sätts till 250 kr, med undantag för besök på akutsjukhusens akutmottagningar där avgiften 400 kr kvarstår oförändrad.

Följande undantag och särregler tas bort från nuvarande regelverk:

- Återbetalning enligt 30-minutersregeln.
- Avgiftsreduktion vid första besök hos geriatriker efter remiss.
- Avgiftsreduktion vid första besök hos läkare på specialistmottagning efter remiss.
- Avgiftsbefrielse för personer tillhörande LSS personkrets 3.
- Avgiftsbefrielse för besök på mottagning för tortyrskadade.
- Tilläggsavgift vid hembesök av läkare.
- Avgiftsbefrielse för barn och unga under 18 år vid direkthänvisning från en avgiftsbefriad vårdform till närakut eller akutsjukhusens akutmottagningar. (Avgiftsbefrielsen kvarstår vid direkthänvisning mellan närakuter eller akutmottagningar.)
- Avgiftsreduktion inom sluten vård för patient under 40 år med hel aktivitets- eller sjukersättning.
- Avgiftsbefrielse inom sluten vård för anhållna, häktade, intagna på kriminalvårdsanstalt samt totalförsvarspliktiga.

Nuvarande avgift för röntgen, fysiologi och neurofyslab samt viss endoskopi tas bort.

Förändringarna gäller från och med 1 april 2022.

Motivering: Förändringarna görs i enlighet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens Utredning om förenkling av Regelverk för patientavgifter (HSN 2021–0280).

***Borttagen avgift för hälsoundersökning för unga 18–20 år enligt Lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.***

Beslut: Avgiften för hälsoundersökningarna enligt Lag (2017:209) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna

hemmet ändras till 0-taxa även för unga som är 18–20 år från och med 2022-01-01.
Motivering: Hälso-sjuk och tandvården har en skyldighet att erbjuda barn och unga 0–20 år som vårdas utanför det egna hemmet hälso-undersökningar. SKR rekommenderar att regionerna tillhandahåller hälsoundersökningarna kostnadsfritt även för målgruppen 18–20 år.

***Avgiftsbefrielse för läkarintyg enligt 32§ LVU***
Beslut: Avgiften för läkarintygen enligt 32 § Lag om vård av unga (LVU) ändras till 0-taxa från och med 2022-01-01.

Motivering: Hälso-och sjukvården har en skyldighet att bistå med en läkarundersökning och ett läkarintyg som skickas till förvaltningsrätten. Det rör sig om ca 400 barn och unga om året som blir omhändertagna enligt LVU. Eftersom målgruppen rör barn och unga som blir tvångsvårdade samt att detta ingår i hälso-och sjukvårdens uppdrag bedöms det vara orimligt att låta målgruppen att betala denna avgift.

# Taxor och avgifter år 2022

## Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård i regionen. Ett fullständigt regelverk som grundas på tidigare fullmäktigebeslut finns i Avgiftshandboken – Regelverk för patientavgifter och i Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Avgifter och regelverk för hjälpmedel enligt tidigare fullmäktige beslut framgår Hjälpmedelsguiden på Vårdgivarguiden.

## Öppenvård

***Förslag till enhetstaxa***

| | Avgift |
|---|---|
| **Personer 18–84 år** | |
| Vårdkontakt inom primärvård och specialistvård*<br>*Inklusive förskrivning av inkontinenshjälpmedel, videomöte och KBT-behandling via internet | 250 kr |
| Besök på akutsjukhusens akutmottagningar | 400 kr |
| **Barn och unga 0–17 år** | |
| Vårdkontakt inom primärvård och specialistvård | 0 kr |
| Besök på akutsjukhusens akutmottagningar | 120 kr |

# Avgifter i enlighet med förslag till ny enhetstaxa och förenklat regelverk (beskrivning utifrån tabeller i avgiftsbilagan 2021)

## *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 öppenvård som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

## *Personer 18–84 år – läkarbesök*

| | Avgift |
|---|---|
| Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning | 250 kr |
| Besök hos läkare på geriatrisk mottagning | 250 kr |
| Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl. psykiatrisk mottagning) | 250 kr |
| Första besök på specialistmottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning | 250 kr |
| Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning. | 250 kr |
| ~~Hembesök av läkare. Tilläggsavgift utöver gällande taxa (Gäller ej patient i hemsjukvård eller särskilt boende. Gäller inte heller vid hembesök av jourläkare, s.k. jourläkarbil.)~~ | ~~100 kr~~ |

## *Personer 18–84 år – besök på akutmottagning*

| | Avgift |
|---|---|
| Husläkarjour och närakut | 250 kr |
| Besök på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut | 400 kr |
| Planerat återbesök hos läkare på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende | 400 kr |
| Planerat återbesök för sjukvårdande behandling på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende | 400 kr |
| Direkthänvisning | 0 kr |

## *Personer 18–84 år – övriga besök*

| | Avgift |
|---|---|
| Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat | 250 kr |
| Besök hos t.ex. sjuksköterska, distriktssköterska, kurator, audionom, logoped psykolog, på syncentral eller vid medicinsk fotsjukvård | 250 kr |
| Besök på röntgen, fys- och neurofyslab samt viss endoskopi (gastroskopi och koloskopi) | 0 kr |
| Besök i dagsjukvård (dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård) | 250 kr |
| Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan medverkan av förskrivare) på hjälpmedelscentralen KommSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter | 250 kr |

## *Personer 18–84 år – distanskontakt*

| | Avgift |
|---|---|
| Distanskontakt genom överföring av ljud och bild i kombination<br>(Gäller då kontakten är av sådan omfattning att den ersätter ett mottagningsbesök) | 250 kr |
| KBT-behandling via internet<br>(Gäller per genomförd behandlingsvecka) | 250 kr |
| Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter) | 0 kr |

## *Avgiftsbefriade vårdkontakter*

Undantagen i nedanstående tabell beslutas av regionfullmäktige.

| | Avgift |
|---|---|
| Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård | 0 kr |
| Besök vid mottagning för våldtagna | 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 ungdomsmottagning | 0 kr |
| Besök på regionens rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge | 0 kr |
| Besök inom öppen och sluten psykiatrisk tvångsvård (person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård) | 0 kr |
| Besök på närakut eller akutsjukhusens akutmottagning efter direkthänvisning från annan vårdgivare (gäller vuxna fr.o.m. 18 år) | 0 kr |
| Besök på närakut eller akutsjukhusens akutmottagning efter direkthänvisning från annan närakut eller akutmottagning (gäller barn och unga 0–17 år) | 0 kr |
| Hembesök av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård | 0 kr |
| Hembesök hos patient med beslut om särskilt boende av distriktssköterska samt läkare som patienten valt att lista sig hos | 0 kr |
| Hemrehabilitering (gäller oavsett vilken yrkeskategori som patienten träffar) | 0 kr |
| Hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. | 0 kr |
| Besök i samband med abort<br>(avser enskilt separat besök för utelämnande av läkemedel som startar aborten) | 0 kr |
| Återbesök i samband med abort | 0 kr |
| Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående) | 0 kr |
| Bukaortascreening (riktad hälsokontroll) | 0 kr |
| Jourläkarbesök (s.k. jourläkarbil) | 0 kr |
| Forskningspatient (vård som ges i samband med forskningsprojekt) | 0 kr |
| Person som smittats av Hepatit-C i vården med beslut från Landstingens gemensamma försäkringsbolag (LÖF) | 0 kr |
| Person som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer under perioden 1960–1989 | 0 kr |
| Person som smittats av HIV i hälso- och sjukvården | 0 kr |
| Skriftlig distanskontakt (gäller ej KBT-behandling via internet) | 0 kr |
| Telefonkontakt | 0 kr |
| Viss psykiatri (patient med psykossjukdom eller annan svår psykiatrisk sjukdom med bristande sjukdomsinsikt efter beslut av namngiven specialistläkare) | 0 kr |
| Vårdkontakt med företrädare för patient då särskilda skäl för avgiftsbefrielse föreligger | 0 kr |
| Återbesök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar inom 24 timmar | 0 kr |

Undantagen i nedanstående tabell följer av nationell lagstiftning

| | Avgift |
|---|---|
| Anhållna, häktade, intagna på kriminalvårdsanstalt vid vårdkontakter inom öppen vård | 0 kr |
| Avstämningsmöte med försäkringskassan | 0 kr |
| Undersökning, vård och behandling enligt smittskyddslagen (inkl. besök på MRSA-mottagning) | 0 kr |
| Besök hos rehabiliteringskoordinator vid insatser enligt lag (2019:1297) om koordineringsinsatser. | 0 kr |
| Personer 85 år eller äldre | 0 kr |
| Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori) | 0 kr |
| Rådgivning och stöd till personer som omfattas av LSS | 0 kr |
| Mammografiscreening (riktad hälsokontroll) | 0 kr |
| Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll) | 0 kr |
| Totalförsvarspliktig | 0 kr |
| Förnyad bedömning enligt vårdgarantin | 0 kr |

### *Avgift för läkarintyg enligt 32 § lag om vård av unga (LVU)*

Fullständigt regelverk innehållande samtliga avgifter och taxor för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar enligt tidigare fullmäktige beslut framgår i- Regelverk och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar på Vårdgivarguiden.

| | Avgift |
|---|---|
| Avgift för läkarintyg enligt 32 § lag om vård av unga (LVU) | 0 kr |

## Slutenvård

Avgiften för slutenvård 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 |
| Person som smittats av HIV i hälso- och sjukvården | 0 kr |

## Smittskyddsvård

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 har rätt till kostnadsfri

- provtagning, vård och behandling av covid-19 på samma sätt som folkbokförda (gäller så länge covid-19 klassas som en allmänfarlig sjukdom),
- 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 kostnadsfritt generellt efter positivt test. Behandlande läkare tar medicinsk ställning till kostnadsfri vård och behandling i det enskilda fallet.

# Övriga avgifter

### *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 |

### *Uteblivandeavgift*

Uteblivandeavgift tas ut när en patient uteblir från ett planerat besök i öppen vård eller en planerad operation i sluten vård utan att lämna återbud inom givna tidsgränser.

| | **Avgift** |
|---|---|
| Planerade besök i öppen vård (tidsgräns för återbud 24 timmar) | 400 kr |
| Planerade operationer i sluten vård (tidsgräns för återbud 72 timmar) | 400 kr |

Avgift tas ut även om besöket eller vårdtillfället hade varit kostnadsfritt för patienten, till exempel för barn och ungdomar under 18 år.

Gällande undantag då uteblivandeavgift inte ska debiteras återfinns i Regelverk för patientavgifter.

### *Sjukresor*

| Färdsätt | Egenavgift |
|---|---|
| Taxi, rullstolstaxi (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 besök i öppen hälso- och sjukvård | 1 150 kr |

### *Avgift för subventionerade preventivmedel*

För ungdomar under 21 år är p-piller som omfattas av läkemedelsförmånerna samt hormonspiral, p-stav, 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 förmånen 100 kr för 12-månaders förskrivning och för 3 månaders förskrivning 30 kr. Förtydligande avseende preventivmedelssubventionen återfinns på Vårdgivargudien.

### *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.