Region Stockholm

4

Budgetunderlag inför budget 2021

HSN 2020-0114

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-05-12

HSN 2020-0114

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Budgetunderlag inför budget 2021

Ärendebeskrivning

I ärendet presenteras förslag till budgetunderlag för 2021 och planering för 2022-2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Budgetunderlaget är upprättat utifrån de ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för budgetperioden som framgår av regionfullmäktiges budgetbeslut för 2020 samt i enlighet med de anvisningar som distribuerats av regionledningskontoret i mars 2020 till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med bilaga 1

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Budgetunderlag inför budget 2021 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-05-12

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0078

HSN 2020-0114

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Budgetunderlag inför Budget 2021 för Region Stockholm

Innehållsförteckning

1 Omvärldsanalys 3
1.1 Covid 19-pandemin 3
1.2 Ekonomisk utveckling 3
1.3 En ökad och på sikt åldrad befolkning 4
1.4 Kompetensförsörjningen i vården 4
1.5 Digitalisering/teknikutveckling i vården 5

2 Verksamhet 7
2.1 Prioriterade verksamhetsförändringar 7
2.1.1 Verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården 7
2.1.2 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete 11
2.1.3 Digitalisering 12
2.2 Förändringar av investeringsplanen 13

3 Ekonomiska förutsättningar 15
3.1 Resultaträkning 23
3.2 Balansräkning 24

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1 Investeringsplan 2021-2030

1 Omvärldsanalys

1.1 Covid 19-pandemin

Under slutet av februari 2020 konstaterades de första fallen av covid-19-smitta i Stockholms län. Under våren ökade fallen successivt och kom att få påverkan på merparten av vården i länet. Den direkta påverkan på vården bestod bland annat i att antalet IVA-platser med kort varsel utökades, och elektiva operationer och behandlingar som kunde vänta ställdes in för att resurserna (till exempel personal) istället skulle kunna användas i den akuta vården. Extra sjukvårdsresurser ställdes i ordning i Älvsjö för att kunna omhänderta patienter med covid-19 men har ännu inte behövt nyttjas. Men även övrig vård påverkades av pandemin. Antalet besök har minskat kraftigt inom flera vårdområden, dels eftersom att sjuka personer avbokade tidigare planerade besök men också på grund av att friska personer valde att avvakta med besök på grund av Folkhälsomyndighetens rekommendationer för äldre att inte röra sig i samhället i onödan. Digitala vårdmöten på länets husläkarmottagningar har ökat kraftigt under våren. Januari till april 2020 registrerades över 94 000 videobesök, jämfört med 7 900 besök motsvarande period 2019.

Hela hälso- och sjukvården i Region Stockholm befinner sig fortfarande i ett ansträngt läge på grund av pandemin. Det är inte möjligt att i dagsläget göra djupgående analyser av vilka konsekvenser som pandemin kommer medföra för budget 2021. Det står dock klart att pandemin kommer påverka förutsättningarna för budget 2021. Effekter på samhällsekonomin och sysselsättningen kommer påverka skatteintäkterna för Region Stockholm. Den elektiva vård som nu skjuts fram kommer att skapa en vårdskuld att hantera under senare delen av 2020 och 2021. Vårdstrukturen kan påverkas om vårdgivare väljer att avveckla verksamhet som effekt av patienters ändrade besöksmönster under pandemin. Satsningar och utveckling som tidigare planerats kommer att behöva skjutas fram och omprioriteringar kommer att behöva göras.

1.2 Ekonomisk utveckling

Budget 2020 för Region Stockholm baserades på bedömningen att konjunkturen normaliseras och att skatteintäkterna utvecklas svagare än tidigare år. I budgeten inarbetades även konsekvenserna av förändringarna i det kommunala utjämningssystemet som innebär att Region Stockholms bidrag till övriga regioner ökar kraftigt. Till följd av de förändrade ekonomiska förutsättningarna för Region Stockholm beslutade regionfullmäktige i budget 2020 att revidera ned anslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden i förhållande till tidigare beräknade anslag. För 2020 ökar anslaget till nämnden med 2,6 procent i förhållande anslagets nivå för 2019. Även för åren 2021–2023 ökar anslaget med 2,6 procent per år.

Även om man bortser från de ekonomiska konsekvenserna av den pågående pandemin ställer de ekonomiska förutsättningarna för budgetperioden stora krav på hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa verksamheten. Nämnden beslutade i mars om inriktning för arbetet med att säkerställa en ekonomi i balans, *Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling, HSN 2020-0197*. Inriktningen inne-

bär att hälso- och sjukvården ska moderniseras i syfte att uppnå en effektiv vårdstruktur, ett ökat fokus på kostnadskontroll samt en fördjupad strategi i syfte att uppnå hållbar utveckling. Med utgångspunkt i denna inriktning kommer nämnden under 2020 och 2021 att successivt besluta om åtgärder som dämpar kostnadsutvecklingen. Under förutsättning att det ökade generella statsbidrag som riksdagen beslutade om i februari kommer nämnden till del så innebär det att nämnden får en kortsiktig förstärkning av ekonomin och kan undvika att genomföra drastiska förändringar av vårdutbudet under 2020.

Med anledning av pandemin har regeringen beslutat om ett stödpaket riktat till kommuner och regioner som omfattar bland annat höjda generella statsbidrag och ersättning för extraordinära kostnader inom hälso- och sjukvården. Därutöver avser regeringen att tillfälligt slopa de prestationsbaserade villkoren för kömiljarden och istället fördela resurserna till regionerna baserat på storleken på befolkningen. Även om krispaketet är välkommet är det ännu för tidigt att bedöma vilka konsekvenserna blir för hälso- och sjukvården i Region Stockholm för 2021 till följd av Covid-19.

1.3 En ökad och på sikt åldrad befolkning

Region Stockholm är attraktivt att bo i och har under en längre tid haft en hög befolkningstillväxt. Befolkningen i Region Stockholm förväntas öka med i genomsnitt 34 000 personer årligen fram till 2027, en ökning med totalt cirka 15 procent. Befolkningen kommer att öka i alla åldrar, men särskilt i åldersgrupperna över 75 år.

Den enskilt viktigaste bestämningsfaktorn för ohälsa och vårdbehov är befolkningens storlek och dess ålderssammansättning. Därför förväntas en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård, framför allt på grund av den demografiska tillväxten. Sjukdomspanoramat följer sannolikt samma mönster som det haft de senaste decennierna: hjärt-kärlsjukdomar kommer att minska och cancer att öka, liksom fetma, diabetes och troligen psykisk ohälsa. Bland de äldre kommer sannolikt cirkulationsorganens sjukdomar (framförallt hjärtsvikt) och skadediagnoser (framförallt höft- och lårbensfrakturer) att öka. Trenden de senare åren har varit att slutenvårdstillfällena minskar. Det ställer ökade krav både på vården och på samverkan mellan hälso- och sjukvård och kommunal vård, omsorg och hemtjänst.

Den ökande ojämlikheten i ohälsa är en utmaning. Riktade insatser för utsatta grupper med hög risk för ohälsosamma levnadsvanor och ohälsa behöver utvecklas. Erfarenheterna från covid-19-pandemin tydliggör ytterligare vikten av att så sker. Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer proaktivt arbetssätt och ha fokus på att minska förekomsten av de riskfaktorer som bidrar till störst sjukdomsbörda kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande.

1.4 Kompetensförsörjningen i vården

Kompetensförsörjningen inom olika vårdyrken är en nationell utmaning. Bristande bemanning leder till stängda vårdplatser, onödiga väntetider och andra kvalitetsbrister som till exempel vårdskador. Framförallt har detta tydliggjorts inom slutenvården. Bedömningen från myndigheter är att det kommer att finnas en brist på specialistsjuk-

sköterskor, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter samt läkare i Sverige en lång tid framöver. I Stockholmsregionen är det framförallt bristen på sjuksköterskor och läkare inom vissa specialiteter som bedöms bestå. Situationen förväntas kvarstå även under kommande budgetperiod och påverka möjligheter till en tillgänglig hälso- och sjukvård med hög medicinsk, teknisk, flödeseffektiv och hållbar kvalitet för länets invånare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig för att kompetenser finns i hälso- och sjukvårdsystemet på alla nivåer. Det innebär också ansvar för att tillgodose forskning samt utbildning och utbildningsplatser, inklusive medverkan i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande. Uppdrag finns om att ta fram en regional strategisk kompetensförsörjningsplan för det långsiktiga behovet inom samtliga kompetenser. Givet den senaste tidens händelser med pandemin kommer det arbetet att behöva breddas och forceras. Genom att till exempel minska tidsåtgången för administration och skapa utrymme för nya arbetssätt så som polikliniserings kan effekterna av problemen med bemanning minska.

Från första juli 2020 införs en ny typ av tjänst, bastjänstgöring för läkare. Socialstyrelsen har i uppdrag att utforma föreskrifter för den nya tjänstgöringen och detta väntas bli klart under våren 2020. Det samlade ansvaret för genomförande av den nya tjänstgöringsformen väntas ligga på hälso- och sjukvårdsnämnden eftersom nämnden redan har det samlade ansvaret för samordning, uppföljning och kvalitet när det gäller allmän- och specialiseringstjänstgöring för läkare. Finansieringen av den nya tjänstgöringsformen är oklar och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte tillförts medel för eventuell merkostnad för detta i nuvarande ekonomisk ram för 2021. Detta behöver klargöras i arbetet med Region Stockholms budget för 2021.

I egenskap av arbetsgivare för medarbetarna inom hälso- och sjukvård har respektive vårdgivare och Region Stockholms centrala personalorganisation ansvar att vara attraktiva arbetsgivare som förmår behålla och utveckla sina medarbetare. Utvecklingen av nära vård och primärvård samt inriktning på mer förebyggande hälsoinsatser ställer särskilda krav på planering och dimensionering av rätt kompetens, på rätt plats och i rätt vårdform. Digitalisering kräver kompetensutveckling för att hantera den nya tekniken i vården och för att kunna arbeta med distansvård förlagd till patientens hem i större utsträckning.

1.5 Digitalisering/teknikutveckling i vården

Den digitaliseringsdrivna strukturomvandlingen bedöms fortsätta i samhället. Region Stockholm är i en digital omsvängning och det krävs fortsatt god samordning och organisation. Utgångspunkterna för att hålla samman digitaliseringen beskrivs i Strategi för IT och Digitalisering, RS 2019-0669 RS 2019-0829. En förutsättning för forskning, utveckling och innovation är tillgång till användbara och tillgängliga data från alla vårdgivare som Region Stockholm har avtal med.

Många delar av vården kommer att påverkas av den digitala omställningen i vården. Det berör både kontakter mellan vårdgivare och patient och kontakter vårdgivare till

vårdgivare samt andra aktörer som ingår i vårdsamverkan. Det berör också alla typer av vård, allt ifrån den nära, primära vården till mer avancerad vård. Flera tekniska forsknings- och utvecklingsområden så som automatisering och artificiell intelligens, AI, kommer att påverka hälso- och sjukvården. AI i vården kan innebära att medarbetare assisteras vid till exempel triagering, screening och diagnostik. Produktionen kan automatiseras mer så som tidigare skett med till exempel robotkirurgi. Mer avancerad vård kan ske i patientens hem med hjälp av nya tekniska lösningar.

För hälso- och sjukvårdsnämndens del gäller att fortsatt anpassa vårdstruktur, vårdavtal, ersättningsmodeller och de system som nämnden ansvarar för så att den digitala omställningen möjliggörs.

2 Verksamhet

2.1 Prioriterade verksamhetsförändringar

2.1.1 Verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården

Primärvård

De kommande årens verksamhet förväntas till stor del att präglas av effekterna av och erfarenheterna från Corona-pandemin. En risk är att vårdgivare inom primärvården väljer att avveckla verksamheter som en effekt av pandemin. Det skulle i så fall få följdverkningar på hela vårdsystemet. Det är ännu för tidigt att säga vilka åtgärder som kommer att bli nödvändiga för att säkerställa en patientsäker nära vård.

Utredningen om husläkarmottagningarnas uppdrag ska breddas med ansvar för fotsjukvård och läkarinsatser i särskilda boenden fortsätter, samt om husläkarmottagningarnas uppdrag ska breddas med primärvårdsrehabilitering och barnavårdscentral. Utredningen inbegriper även familjecentraler, familjecentralsliknande verksamheter samt smärtrehabilitering. Därutöver utreds om befintliga tilläggsuppdrag i vårdvalen ska tas bort, upphandlas eller förses med takkonstruktioner.

I ett senare skede planeras även för en utredning för att se över möjligheten att bredda husläkarmottagningarnas uppdrag till att även inbegripa andra vårdval och uppdrag.

För en effektivare vårdstruktur är ett alternativ att styra mot färre mottagningar genom utökade krav i förfrågningsunderlaget. I ett vårdval med färre aktörer kan förvaltningen, på ett mer effektivt sätt, följa upp den vård som utförs. Exempelvis kan arbetet med jämförelser intensifieras och förvaltningen kan i högre grad agera på resultaten av uppföljningen. För att öka kostnadskontrollen i vårdvalet krävs även utökad tillämpning av journalgranskning för att bedöma exempelvis medicinsk kvalitet och identifiera indikationsglidning samt kopplingen till rådande kunskapsläge. Syftet med att styra mot färre mottagningar är därtill att skapa ökat tryck på professionell prioritering.

Därutöver fortsätter utredning kring möjligheten att avveckla länets husläkarjourer inför beslut under 2020. Möjligheterna att stärka kopplingen mellan närakuter och husläkarmottagningar samt annan nära vård ses också över.

Prioriterade verksamhetsförändringar i övrigt utgår till största delen från genomförandeplanen för primärvårdsstrategin. De prioriterade åtgärderna är bland annat att tillhandahålla en primärvård med hög tillgänglighet. Vården skall ställa om till en mer förebyggande, hälsofrämjande och sammanhållen nära vård. Förutsättningar ska skapas för att realisera de möjligheter som en systematisk digitalisering ger.

I vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård planeras för två nya uppdrag. Under förutsättning att finansiering kan säkras kan husläkarmottagningarna få ett förstärkt uppdrag gällande bedömning och behandling av lätt till måttlig psykisk ohälsa för att bättre möta ett ökande behov i regionen. I enlighet med ny lagstiftning införs

också krav på rehabiliteringskoordinatorer på samtliga husläkarmottagningar i regionen. Idag finns funktionen på cirka 110 mottagningar.

Under de senaste åren har flera insatser genomförts för att förstärka vården under graviditet och förlossning, både i primärvård och på akutsjukhus. Under 2021 kommer verksamheten vid ultraljudsmottagningarna att ses över för att öka förutsättningarna för ett mer jämlikt omhändertagande i länet.

Under 2021 påbörjas verksamheten för nya mottagningar gällande tidiga insatser för psykisk hälsa i åldersgruppen 0-5 år.

Barn med fetma är en särskilt utsatt grupp där tidiga insatser är av stor vikt. Under 2021 kommer nya arbetssätt att fortsätta utvecklas och spridas för att de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna bättre ska kunna omhänderta målgruppen.

Psykiatri

Även den psykiatriska vården kan antas påverkas av pandemin. I spåren av covid-19 kan ett ökat behov av psykiatriskt stöd, vård och behandling förväntas uppstå. Vård som inte kan utföras under ett normalt år kan dessutom komma att behöva planeras om. Beställningar till vårdgivare inom de psykiatriska verksamheterna kan komma att behöva utökas 2021.

Det finns ett högt tryck på slutenvården med överbeläggningar inom den specialiserade psykiatrin i Stockholm. Inom ramen för den av hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade psykiatriplanen planeras för ytterligare utbyggnad av slutenvård inom vuxenpsykiatrin och fler rättspsykiatriska platser. Planering pågår för öppnande av stretchplatser, det vill säga slutenvård för personer som lider av både psykisk ohälsa och missbrukssjukdom, under 2021.

Under 2021 sker ny upphandling av barn- och ungdomspsykiatrin i områdena Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta samt Botkyrka. Befintliga avtal går ut i maj 2020. Avtalen förlängs i avvaktan på ny upphandling.

Det bedöms finnas behov av att etablera en beroendemottagning i nordvästra Stockholm, då en sådan mottagning i dagsläget saknas i den delen av länet. En utökning av avtalet med Beroendecentrum Stockholms bör övervägas så snart finansiering kan säkras.

Äldresjukvård

För en effektivare vårdstruktur har sammanslagningar av vårdval lyfts fram som en strategi, och har föreslagits för vårdval avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad palliativ slutenvård från 2021.

I maj 2020 skulle en ny upphandlad geriatrisk klinik ha öppnat på Sollentuna sjukhus. På grund av en överprövning blir starten försenad. Capio Geriatrik AB kommer troligen att komma igång med 30 vårdplatser under slutet av året. Därefter finns en option att utöka antalet vårdplatser med 30 vårdplatser per halvår.

Brommageriatrikens avtal går ut under 2021. Regionfullmäktige har fattat beslut om att

Bromma sjukhus ska säljas. Stockholms sjukhem har inkommit med en ansökan om att få bedriva vård inom vårdval geriatrik på Bromma sjukhus.

Hjälpmedel och rehabilitering

En utredning genomförs inför beslut om att det offentliga åtagandet för hjälpmedel som patienten med relativ enkelhet kan tillgodose på den öppna marknaden kan begränsas. Inom ramen för utredningen kommer även möjligheten att införa avgifter för hjälpmedel undersökas.

Under 2021 planeras tillitsbaserade avtal införas för vårdval primärvårdsrehabilitering och under 2022-2023 beräknas tillitsbaserade avtal kunna införas inom vårdvalen specialiserad fysioterapi, logopedi och rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom. Syftet är att skapa en mer likartad avtalskonstruktionen för vårdvalsområdena samt bidra till en mer effektiv och ändamålsenlig styrning och uppföljning.

För verksamhetsområdet specialiserad rehabilitering ligger fokus under 2021 på att ta fram nytt avtal för centrum för cancerrehabilitering samt revidera vårdvalsområdet specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus.

Somatisk specialistvård

Inriktningen för den somatiska specialistvården kommer att påverkas av effekterna från den under 2020 pågående pandemin orsakad av sjukdomen covid-19, både vad gäller prioriteringar och innehåll. Arbetet med att kartlägga och hantera effekter och konsekvenser av pandemin har inletts.

En begränsad kostnadsram medför krav på såväl effektivisering som medicinskt baserad prioritering av hälso- och sjukvårdens samlade resurser. Vården måste struktureras på ett kostnadseffektivt sätt i enlighet med LEON-principen (principen kring lägsta effektiva omhändertagandenivå). För att säkerställa god ekonomisk hushållning och jämlik fördelning av resurserna ska vårdinnehållet utredas så att den vård som ges är den mest effektiva, och att resurser går till vård som har gott hälsoutfall.

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 och tillgängligheten till öppenvård har förbättrats inom de flesta vårdvalsområdena. Flera utredningar genomförs nu av förvaltningen för att följa upp och skapa en bild av hur nuvarande vårdstruktur fungerar, bland annat utredningen om effektiv vårdstruktur och vårdvalsutredningen. Slutsatser och förslag från dessa utredningar kommer att påverka den framtida utformningen av den somatiska specialistvården.

Vidare påverkas området av den pågående implementeringen av primärvårdsstrategin. Samverkan mellan akutsjukhusen, den öppna specialistvården och primärvården måste säkerställas i syfte att nå en sammanhållen vårdkedja för patienten. Arbete med det pågår bland annat genom utredningen av patienter med kroniska sjukdomar.

Inom vissa vårdområden finns behov av köreducerande åtgärder för att förbättra tillgängligheten. Som effekt av pandemin orsakad av sjukdomen covid-19 kommer det, när

pandemin avklingat, finnas ett uppdämt behov av elektiv vård. Det kommer kräva särskilda insatser utifrån medicinska prioriteringar. Tillgänglighet kommer särskilt beaktas i samband med avtalsuppföljning och vid avtalsutformning.

Ett antal avtal som är upphandlade enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) behöver förlängas eller upphandlas under 2021, till exempel plastikkirurgi och höftledsartroskopier.

Kostnaderna för utomlänsvården har ökat i regionen, vilket kräver fortsatt analys och åtgärder.

Specialiserad somatisk öppenvård

Inom nuvarande vårdvalsområden finns begränsade möjligheter för full kostnadskontroll eftersom det råder etableringsfrihet. Kommande revideringar av vårdval bör inriktas mot tydligare uppdrag, nivåstrukturering av vårdområdet för att undvika överlappande uppdrag samt vårdvalets roll i nätverkssjukvården för att säkra hög kvalitet och patientsäkerhet. Remisskrav inom fler vårdvalsområden kan vara en möjlighet för att säkerställa att patienter omhändertas på rätt vårdnivå utifrån medicinska prioriteringar. Krav på deltagande i utbildning och forskning ska tydliggörs samt möjligheterna att vara en del av jourlinjerna vid akutsjukhusen utredas.

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. Möjligheten att integrera digitala tjänster i vårdutbudet ska också beaktas.

Den statliga utredning som nu genomförs av vårdgivare verksamma inom den nationella taxan kan skapa förutsättningar för en utveckling av vårdstrukturen inom den specialiserade somatiska öppenvården.

Akutsjukhusen

Regionens akutsjukhus har avtal som sträcker sig till och med år 2023 och ska stimulera akutsjukhusen att utföra sitt kärnuppdrag samt utföra vård med hög kvalitet, tillgänglighet och god patientsäkerhet. Avtalen är utformade för att dämpa kostnadsökningstakten samt stödja utvecklingen av digitalisering inom vården, sammanhållna vårdkedjor och personcentrerad vård.

Då regionens strategi är att öka den nära vården utökas inte vårdvolymerna på akutsjukhusen, enligt den demografiska utvecklingen, utan planen är att fler patienter ska omhändertas i den nära vården. Det innebär att andelen patienter i behov av akut vård och vårdkrävande patienter kommer att fortsatt öka på akutsjukhusen, men att antalet patienter totalt inte ska öka. Det kräver ett fortsatt omställningsarbete för akutsjukhusen med att utveckla nya arbetssätt och processer för att anpassa verksamheten till den förändrade vårdstrukturen.

Målsättningen är att korta vänte- och vistelsetider på akutmottagningarna och att tillgången på vårdplatser på akutsjukhusen förbättras. Det kan till exempel ske genom ett förbättrat flöde från akuten, utveckling av akut dagvård, minskning av undvikbara

infektioner och förbättrade utskrivningsprocesser. Beredskapen och planeringen inför långhelger och semestertider förbättras genom samverkan i god tid mellan olika vårdgivare, samt med beställaren.

Strävan mot att Karolinska Universitetssjukhuset ska bli ett högspecialiserat sjukhus i medicinsk framkant fortsätter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och akutsjukhusen har tillsatt en partsgemensam grupp med uppgift att utveckla modeller för ersättning och uppföljning som stödjer hälso- och sjukvårdens effektivisering i regionens samlade hälso- och sjukvård, till exempel åtgärder som stödjer digitalisering inom vården.

Förlossningsvård och neonatalvård

Förlossningsvården ska vara trygg och säker för den födande och för barnet samt erbjuda en god arbetsmiljö för medarbetarna. Föräldrars möjlighet att välja förlossningsklinik ska värnas. Födande ska endast i speciella fall behöva hänvisas till andra län. Regionen har sex förlossningskliniker som täcker det beräknade behovet baserat på den förlossningsprognos som beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2019.

Utveckling av barn- och ungdomstandvården

Det styrda revisionsintervallet inom barn- och ungdomstandvården, obligatoriska och icke obligatoriska åldrar, kommer att upphöra 2021. Det innebär att ersättningsmodellen inte längre kommer att styra när ett barn ska kallas till tandläkaren utan det individuella vårdbehovet. Region Stockholms rapportering av epidemiologiska data avseende karies till Socialstyrelsen/WHO kommer under 2021 att anpassas till resten av landet.

Mobil tandvård för äldre

För många sköra äldre är den mobila tandvården en viktig del av hälso- och sjukvården. Den mobila tandvården är under granskning under 2020 för att säkerställa att den bedrivs på ett patientsäkert sätt med god teknisk kvalitet. Den översyn av regelverket som påbörjas under 2020 kommer att få effekt under 2021.

2.1.2 Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Primärvården har en viktig roll i utvecklingen av en mer hälsofrämjande och jämlik hälso- och sjukvård. Med primärvårdsstrategin som grund fortsätter arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som riktas till de med störst behov med fokus på invånare i socioekonomiskt utsatta områden.

Den nära vården har hälsan i fokus och kan inte uppnås om inte primärvården och folkhälsoarbetet sker i nära samverkan. En målsättning för både folkhälsoarbetet och för hälso- och sjukvården är att minska förekomsten av de riskfaktorer som bidrar till störst sjukdomsbörda och därmed har störst inverkan på folkhälsan i Stockholm. Regionens arbete för att förebygga hjärt-och kärlsjukdom fortsätter, bland annat genom att verka för minskad rökning, fånga upp personer med högt blodtryck samt erbjuda adekvat diabetesvård. Vidare behöver det förebyggande arbetet förstärkas med utveckling

av metoder som föräldrastöd och fortsatt tillhandahållande av skolbaserade insatser som YAM (Youth Aware of Mental Health). Regionen avser även att vidareutveckla arbetet med att minska de geografiska skillnaderna och satsningar på socioekonomiskt utsatta områden såväl när det gäller personcentrerad hälso-och sjukvård som att verka för evidensbaserade insatser utanför hälso- och sjukvården. Genom tydlig styrning, långsiktigt förebyggande arbete, förändrade arbetssätt samt omställning till metoder som ny teknik och digitalisering avser regionen öka möjligheterna för en ekonomi i balans.

2.1.3 Digitalisering

Ett antal satsningar inom digitaliseringsområdet planeras att genomföras under 2021 för att understödja det regionala hälso-och sjukvårdssystemets förmåga att erbjuda digitala tjänster. Arbetet med att genomföra den digitala vårdgarantin fortsätter och innebär bland annat att vårdgivares digitala förmågor kontinuerligt följs upp och utökas successivt inom varje vårdavtalsområde.

Förberedelserna inför Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, fortsätter. Enligt nu gällande plan etableras lösningen under 2021 och införandet hos respektive vårdgivare pågår 2022-2023. Denna tidsplan kan komma att påverkas av den fortsatta hanteringen av omständigheter kopplat till Covid-19. Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete under 2021 handlar dels om att säkerställa att programmet stödjer och främjar de förmågor som är avgörande för att realisera vårdkontinuitet i nätverkssjukvård, dels att genomföra nödvändiga anpassningar och integrationer med befintliga tjänster och system. En avgörande del i arbetet är att planera insatser under FVMs implementering för att säkerställa tillräcklig vårdkapacitet under implementeringsfasen. Implementeringen av FVM kommer innebära en påfrestning för sjukvårdssystemet och en period med dubbla system.

En förutsättning för genomförandet av FVM är arbetet med masterdata management (MDM). Arbetet bedrivs inom det så kallade Masterdataprogrammet sedan 2019 med beräknat slutdatum 2022. Implementeringen av MDM innebär att användningen av information som många har behov av ska använda samma grundkälla så att hela verksamheten får tillgång till säker och korrekt information. Hela verksamheten får därmed tillgång till säker, korrekt information och vid behov av uppdatering så sker det på ett ställe för att sedan få genomslag i alla system och verktyg samtidigt utifrån tillgång i enlighet med regelverket. Fortsatt arbete kommer också att bedrivas inom beredningsfunktionen för regional informatik och arbete för att etablera en terminologitjänst.

Den nationella samverkan med Inera AB fortsätter. Arbetet syftar till att stärka nationell samordning och tillgänglighet till första linjens digitala vård.

Informationssäkerhet

Fortsatta insatser behövs för att öka regelefterlevnaden på informationssäkerhetsområdet. Under 2021 ökas insatserna för tillämpning av ledningssystemet för informationssäkerhet (LIS). Arbetet omfattar en förstärkning av hälso- och sjukvårdsnämndens organisation för incidenthantering, uppföljning av de HSN-ägda IT-komponen-

terna ur ett informationssäkerhetsperspektiv och förbättrad uppföljning av informationssäkerhet hos vårdgivare. Inom området behöver också stöd för civilt försvar, såväl som för säkerhetsskydd, kontinuitetsplanering och riskanalys utvecklas och tillhandahållas.

2.2 Förändringar av investeringsplanen

Investeringar i vårdens lokaler

I investeringsplanen beskrivs de investeringar som görs för hälso- och sjukvården, framför allt i form av ny- och ombyggnationer för de vårdfastigheter som regionen äger.

Utifrån ett helhetsperspektiv för vården lämnar hälso- och sjukvårdsförvaltningen synpunkter och förslag till investeringar till Locum. Locum förvaltar, underhåller och hyr ut regionens vårdlokaler samt bereder investeringsbudgeten till fastighets- och servicenämnden. Den övergripande inriktningen i årets investeringsbudget är att fortsätta arbetet med att rusta upp och modernisera nuvarande vårdlokaler och infrastruktur.

Ur ett helhetsperspektiv för vården föreslår förvaltningen även satsningar inom psykiatrin, geriatriken och inom cancervården. Dessa vårdområden är prioriterade och överordnade andra förslag till vårdinvesteringar. Därför behöver de rymmas inom utgiftsramen i den tio-åriga investeringsplanen som fastställs i budget 2021.

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 fortsätter därför planeringen för en nybyggnation motsvarande 56 platser på Helix i Huddinge. På Löwenströmska sjukhuset är planen att låta bygga om befintliga vårdlokaler för rättspsykiatrin samt att se hur fler rättspsykiatriska platser kan tillskapas på området. Om planeringen för utökade vårdlokaler för rättspsykiatrin inte fortskrider ökar sannolikheten att det kommer att saknas 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.

I investeringsplanen finns sedan tidigare en planering för ombyggnation för geriatriska vårdavdelningar på Nacka sjukhus. Till årets plan föreslås även fastighetstekniska åtgärder i närtid på Dalens sjukhus för att se till att den geriatriska vården på sjukhuset kan fortsätta bedrivas ytterligare en period. Sedan flera år tillbaka har sjukhuset omfattande behov av renovering. Uteblir nödvändiga ombyggnationer uppstår risken att vårdverksamheterna drabbas av betydande produktionsstörningar om de fastighetstekniska systemen behöver akut underhåll.

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. Orsakerna till detta är flera och situationen kan hjälpligt lösas under en viss tid genom att utöka tiderna för behandling till kvällar och helger. Befolkningen i Stockholm förväntas öka även fortsättningsvis, och bli äldre. En ökad cancer-

incidens och förlängd överlevnad för flertal diagnosgrupper talar för att behovet av strålbehandlingsmöjligheter fortsatt kommer att vara hög.

Vid genomgång av samtliga vårdprogram för cancer och särskilt för de vanligaste cancerdiagnoserna (prostatacancer, bröstcancer, lungcancer och kolorektal cancer) finns inget som tyder på att antalet patienter med cancer i behov av strålbehandling kommer att minska. För att bedriva en effektiv cancervård behöver antalet linjär-acceleratorer inom Region Stockholm öka från dagens 12 till 16 acceleratorer. En utredning föreslås starta för att se var acceleratorerna bör placeras.

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget

Investeringsutrymmet för nämndens förvaltning föreslås uppgå till 4 miljoner årligen för 2021-2023. Högre investeringar kan dock medges för enskilt eller flera år så länge investeringarna täcks av det samlade investeringsutrymmet under en tioårsperiod. För år 2021-2023 uppgår investeringsbehovet till 7 miljoner kronor årligen. Investeringarna avser framtida IT-plattform för prehospital vård (FRAPP), upprusning av ledningsplatser, utrustning för hantering av kemiska, biologiska, nukleära och radioaktiva ämnen samt övrig katastrofmedicinsk beredskapsutrustning. Driftkostnadskonsekvenserna som planerade investeringar medför bedöms rymmas inom nämndens budget för planperioden. Driftkostnadseffekter för hälso- och sjukvårdsnämnden till följd av investeringar som genomförs av andra nämnder eller bolag redogörs för i avsnitt 3, ekonomiska förutsättningar.

3 Ekonomiska förutsättningar

Övergripande analys av hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska förutsättningar

Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag utgår från resultatkrav och anslag för perioden 2021–2023 som regionfullmäktige beslutat om i budget 2020 för Region Stockholm. Budgetunderlaget utgår också från nämndens verksamhetsplan 2020. I tabellen nedan redovisas intäkter och kostnader på en övergripande nivå för budgetperioden samt bokslut för 2019 och budget för 2020.

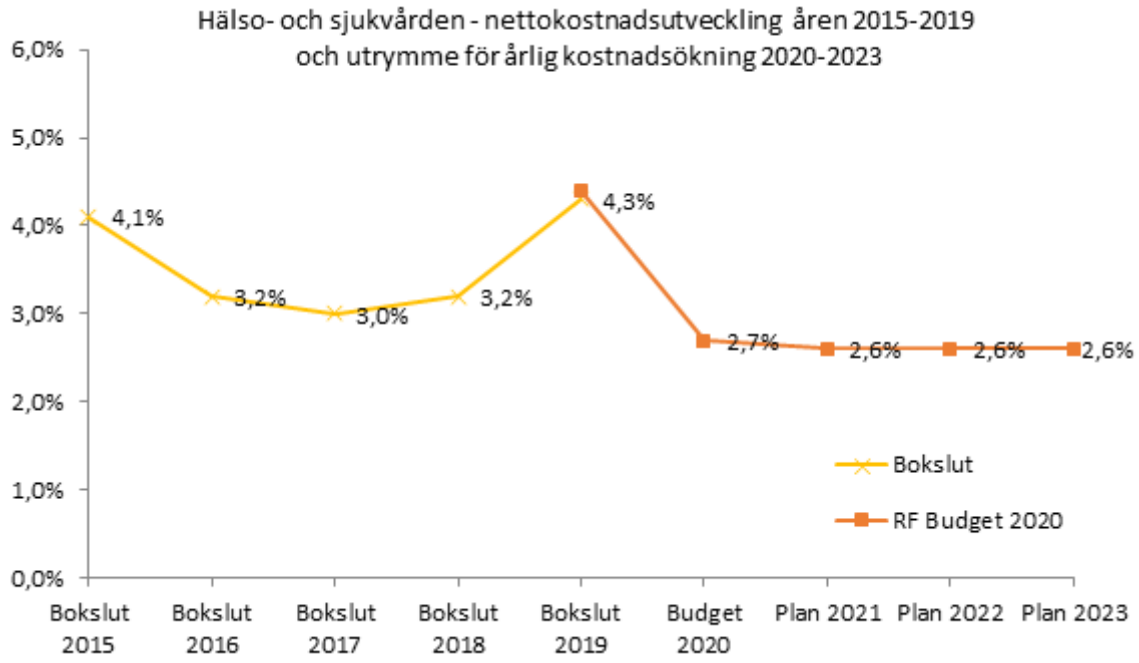
Intäkter och kostnader för hälso- och sjukvårdsnämnden

Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag	62 025	63 589	65 243	66 940	68 682
Övriga intäkter	4 049	3 755	3 838	3 866	3 894
Summa intäkter	66 074	67 344	69 081	70 806	72 576
Summa Kostnader	-66 017	-67 344	-69 081	-70 806	-72 576
Resultat	57	0	0	0	0

Anslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår för 2021 enligt planeringsåren i budget 2020 till 65 243 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsnämndens anslag ökar 2021 med 1 654 miljoner kronor eller 2,6 procent jämfört med budget 2020.

Budgeterat anslag ställer stora krav på nämnden att begränsa kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. I figur 1 redovisas faktisk kostnadsökning för perioden 2015 till 2019 samt vilken kostnadsökningstakt som budgeten medger för åren 2020–2023. För 2020 möjliggör hälso- och sjukvårdsnämndens budget en nettokostnadsökning (budgeterat anslag 2020 i förhållande till använt anslag 2019) motsvarande 2,7 procent. Budgeten är lagd utifrån att kravet om ett resultat i balans nås för 2020. Den senaste årsprognosen som nämndens förvaltning lämnat efter februari månad redovisar ett helårsutfall i enlighet med budget. Omvärldsfaktorer som Covid-19 kan dock komma att påverka det ekonomiska utfallet och en ny bedömning av prognos kommer att rapporteras vid ytterligare tre tillfällen under året. För perioden 2021–2023 medger budgeten en nettokostnadsutveckling på 2,6 procent. Utvecklingstakten ska jämföras med nettokostnadsutvecklingen i bokslutet för 2019 som uppgick till 4,3 procent. Den markanta ökningen 2019 jämfört med tidigare år är delvis av tillfällig karaktär och beror främst på hyra för NKS och strategiska fastighetsinvesteringar, primärvårdsatsning på husläkare psykosocial verksamhet och hemsjukvård samt ökningar inom prehospital vård med nya ambulansavtal och prioriterings och dirigeringstjänster. Skillnaden mellan en kostnadsutveckling på 4,3 procent och 2,6 procent motsvarar cirka 1 100 miljoner kronor.

Figur 1: Nettokostnadsutveckling 2015–2019 och utrymme för årlig kostnadsökning 2020–2023



För att analysera hälso- och sjukvårdsnämnden ekonomiska förutsättningar gör förvaltningen en övergripande prognos där kostnaderna räknas upp med ett antal relevanta parametrar. Parametrarna är:

- Landstingsprisindex (LPIK) som publiceras av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.
- Befolkningsprognos för Stockholms län som publiceras av tillväxt- och regionplaneförvaltningen.
- Prisförändringar för läkemedel inom öppenvård som baseras på Socialstyrelsens nationella prognos och hälso- och sjukvårdsförvaltningens egna beräkningar. Eftersom läkemedelsbudgeten anslagsfinansieras från koncernfinansiering har en omräkning gjorts utifrån prognostiserad kostnadsutvecklings genomslag på behov av ökat anslag.

Övergripande kalkyl för kostnadsutvecklingen 2021

	2021
LPIK SKR ekonominytt 02/2020	2,90%
Befolkning TRF 20/2	1,40%
Läkemedel öppen vård (5,2% genomslag på total 0,5%)	0,50%
Summa	4,90%
Behov av effektiviseringar	-2,30%

Med utgångspunkt i ovannämnda parametrar borde anslaget för 2021, enligt prognosen, öka med 4,9 procent i förhållande till anslaget 2020. Det är en nivå som överskrider vad Region Stockholms ekonomiska förutsättningar medger. I förhållande till prognosen innebär nuvarande nivå på anslaget 2021 ett effektiviseringskrav på 2,3 procent vilket motsvarar 1 460 miljoner kronor. Det bör noteras att detta är en övergripande prognos för hälso- och sjukvårdsnämndens samlade kostnadsbild och kan inte appliceras direkt på uppräkning inom specifika vårdområden eller enskilda vårdavtal. Varje vårdområde måste betraktas utifrån sina specifika förutsättningar.

Som komplement till den övergripande kalkylen gör förvaltningen även beräkningar per vårdområde. Beräkningarna utgår från befintlig verksamhet, volym- och prisförändringar samt politiska beslut om verksamhetsförändringar. Kostnadsutvecklingen drivs bland annat av utökat vårdutbud inom somatisk specialistvård, primärvård och äldresjukvård, utökade volymer inom vårdval samt ökade behov av hjälpmedel. Medicinskteknisk utveckling och effektivare men dyrare läkemedel samt ökade volymer för utomlänsvård i form av digitala besök är andra faktorer som driver kostnadsutvecklingen. Behovet av ökat anslag överensstämmer i stort med den övergripande kalkyl som redovisats ovan. Nedan redogörs för större budgetjusteringar som gjorts för respektive vårdområde inför budget 2021, samt vissa risker.

Somatisk specialistvård

För de regionägda akutsjukhusen räknas totalersättningen enligt huvudavtalen upp med 1 procent för 2021. Dock har budgetjustering gjorts för Karolinska Universitetssjukhuset med 110 miljoner kronor för ökad ersättning till följd av strategiska fastighetsinvesteringar. Budgeten för tilläggsavtal med S:t Eriks Ögonsjukhus för intravitreala läkemedel har ökats med 15 miljoner kronor till följd av ökad patientvolym.

På S:t Görans sjukhus pågår ny-, och ombyggnationer av lokaler för att skapa flexibla och hållbara vårdmiljöer. Det leder till en ökad nettokostnadshyra på 116 miljoner kronor för år 2021. Budgeterade hyreskostnader har även ökats med 79 miljoner kronor eftersom fler lokaler tas i bruk under 2021.

För vårdval förlossning har budgeten sänkts med 23 miljoner kronor i syfte att hamna i nivå med prognostiserat utfall för 2020. Orsaken till justeringen är en kontinuerlig minskning av antalet förlossningar. Budgeten för vårdval utanför akutsjukhus har sänkts med 36 miljoner kronor. Justeringen har inte beaktat eventuella effekter på vårdvalen till följd av Covid-19 pandemin.

För vårdval ögon prognostiseras cirka 10 miljoner kronor lägre kostnader 2020 för minskade volymer som istället ska utföras på S:t Eriks ögonsjukhus, vilket innebär lägre kostnader i budget 2021. Det finns en risk att inflyttningen av vårdkonsumtion till sjukhuset inte sker som förväntat och att vårdvolymerna blir kvar inom vårdvalet. Bedömningen av kostnader för riskavtalssjukvård utomläns fortsätter öka. Budget för 2021 har justerats upp med 61 miljoner kronor för vårdområdet i linje med prognostiserat utfall 2020.

I verksamhetsplan 2020 finns ett uppdrag att utreda möjligheten till vårdval reumato-

logi. Ett införande bedöms öka nettokostnaden för den reumatiska vården som i dagsläget saknar långsiktigt finansiering.

Psykiatri

Kostnadsutvecklingen inom psykiatrin har i genomsnitt uppgått till 3,2 procent under de senaste åren vilket innebär att effektiviseringar behöver ske inom vårdområdet för att säkerställa en budget i balans. Kostnadsutvecklingen för riksavtalssjukvård för perioden 2018–2019 har varit cirka 11 procent. Kostnadsökningen beror till största delen på att rättspsykiatriska platser saknas och har behövt köpas av andra län. En risk under planperioden är att ökade beställningar kan behöva göras 2021 med hänsyn till rådande situation med Covid-19. Vård som inte kan utföras under ett normalt år kan komma att planeras om och torde omfatta merparten av de psykiatriska vårdgrenarna.

Primärvård

En ny lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter trädde i kraft i februari 2020. Ett införande av rehabiliteringskoordinatorer på alla husläkarmottagningar under 2021 beräknas till en kostnad på 83 miljoner kronor.

Ett nytt tilläggsuppdrag för husläkarmottagningar med basal hemsjukvård införs under 2022. Samordnat medicinskt omhändertagande (SMO) för vuxna med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar innefattar bl.a. läkarinsatser i LSS-boenden och medför ökade kostnader på 15 miljoner kronor. Vidare pågår arbete om ett nytt uppdrag inom de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna som omfattar upphandling av sex mottagningar för att ge tidiga insatser för barn 0–5 år och dess föräldrar med psykisk ohälsa, till en beräknad kostnad om 30 miljoner kronor.

Behoven av förstärkning för att omhänderta lätt till måttlig psykisk ohälsa på länets husläkarmottagningar bedöms vara 140 miljoner kronor. För detta uppdrag saknas finansiering. Därutöver uppskattas 70 miljoner kronor behövas inom vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom samt tilläggsuppdraget specialistläkarmottagning för ME/CFS där verksamheten de senaste åren haft en årlig kostnadsutveckling på cirka 12 procent.

Äldresjukvård

Inom äldresjukvården har budgeten ökats med 5,2 procent huvudsakligen till följd av en åldrande befolkning och införandet av vårdval. En ny geriatrisk klinik enligt LOV har startat i Vårberg under 2020. Verksamheten förväntas vara i full drift 2021. Kostnaden för kliniken beräknas bli 34 miljoner kronor högre 2021 jämfört med 2020 och har inneburit en justering av budgeten. Vidare har en ny geriatrisk klinik upphandlats enligt LOU i Sollentuna. På grund av överprövning har uppstart försenats. Senaste bedömningen är att Sollentunageriatriken kan starta med 30 vårdplatser under sista kvartalet 2020. I upphandlingen finns en option om att hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan avropa öppnandet av 30 nya vårdplatser med ett 6-månadsintervall. I budgeten för 2021 antas optionen utnyttjas så att det vid utgången av 2021 kommer att finnas 90 vårdplatser på kliniken. När Sollentunageriatriken är fullt utbyggd kommer den

att ha 150 vårdplatser. Kostnadsökningen jämfört med 2020 är beräknad till 124 miljoner kronor.

Jakobsbergs- och Sabbatsbergsgeriatriken har under några år producerat lägre i förhållande till beställd vård men nu har vårdproduktionen ökat och budgeten för 2021 föreslås utökas med 51 miljoner kronor.

Tandvård

Inom tandvårdsområdet föreligger budgetmässiga utmaningar för 2021–2023. Under 2019 har en ökad patientvolym identifierats för specialisttandvård för barn- och ungdomar. Om utvecklingen extrapoleras för 2021–2023 medför detta kostnader som överskrider budget. Utöver detta riskeras också en kostnadsökning till följd av volymutveckling inom vuxentandvård där såväl antal patienter som antal åtgärder väntas öka liksom förändringar i Folktandvårdens prislistor. Befarade kostnadsökningar förväntas dock mattas av något till följd av införandet av granskningstandläkare.

Övrig sjukvård och verksamhet

Hjälpmedelscentralsverksamheten inom SLSO har 2017–2019 haft kostnadsökning på i genomsnitt 11,6 procent per år till följd av ökade volymer inom framför allt hjälpmedelscentralen Medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH, avseende hjälpmedel inom området diabetes.. Prisförhandlingar pågår med SLSO men det är ännu oklart hur stora kostnadssänkningarna blir. Bedömningen inför 2021 är dock en ytterligare kostnadsökning motsvarande cirka 70 miljoner kronor jämfört med 2020. Det är fortsatt ökade volymer av förskrivna hjälpmedel inom hjälpmedelscentralen Medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH, framförallt avseende hjälpmedel inom diabetes.

Fortsatt finns osäkerhet kring kostnader för sjukresor till följd av ny prismodell 2019 samt ett ökat antal resor, där ett ökat besparingsbeting lagts om 19 miljoner kronor för att möta nödvändig budgetförstärkning.

Läkemedel

Läkemedelskostnaderna ökar, såväl på nationell nivå som i Region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsnämnden har kostnadsansvar för de läkemedel som förskrivs inom öppenvården. Kostnadsutvecklingen begränsas dock något till följd av de återbäringsavtal som finns. Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel inom förmånen samt smittskyddsläkemedel bedöms öka med 5,5 procent 2021 inklusive återbäringar, vilket ger ett genomslag på ökat anslagsbehov för nämnden på 0,5 procent, motsvarande cirka 330 miljoner kronor. Bakgrunden till antagandet om fortgående ökning är att det är ett fåtal produkter som kommer att utsättas för prispress till följd av patentutgångar under den aktuella perioden samtidigt som nya relativt kostsamma läkemedel vid både vanliga och ovanliga sjukdomar kommer att få ökande användning. Återbäringsavtal för förskrivningsläkemedel har under de gångna åren, och särskilt 2019, mildrat effekterna av kostnadsökningarna. Bedömningen är att återbäringen kommer att fortsätta att öka, men inte med lika stor omfattning som under 2019.

Åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen

Som framgår av ovan ställer de budgeterade ekonomiska förutsättningarna för budgetperioden stora krav på hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa verksamheten. För att budgeten ska balansera i budgetunderlaget har opreciserade besparingsbeting inarbetats för de olika vårdområdena. Det är nödvändigt att nämndens beslut om kommande förändringar av vårdutbudet baseras på ekonomiska kalkyler och prioriteringar samt att finansiering säkerställs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars om inriktning för arbetet med att säkerställa en ekonomi i balans, *Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling*, HSN 2020-0197. Inriktningen innebär att hälso- och sjukvården ska moderniseras i syfte att uppnå en effektiv vårdstruktur, ett ökat fokus på kostnadskontroll samt en fördjupad strategi i syfte att uppnå hållbar utveckling. Utifrån denna inriktning kommer nämnden under 2020 och 2021 att successivt besluta om åtgärder som dämpar kostnadsutvecklingen.

Nedan redogörs för några av de åtgärder där arbete pågår. En del åtgärder planeras beslutas av nämnden under 2020 och kommer att ge effekt under 2021. Andra åtgärder ligger inom förvaltningens rådighet och kräver inte politiskt beslut.

- **Husläkarmottagningarnas uppdrag utreds**: Genom att bredda uppdraget till att även omfatta ansvar för t.ex. fotsjukvård, läkarinsatser i särskilda boenden, ansvar för primärvårdsrehabilitering och barnavårdscentraler, smärtrehabilitering, ortopedi, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning med mera ges husläkarmottagningarna förutsättningar att agera som nav i patientens vård.
- **Upphandling av två av SLSO:s närakuter**: Upphandlingen påbörjas under 2020 och kan leda till en viss kostnadsreducering under 2021.
- **Husläkarjourer avvecklas**: Beslut om avveckling fattas under 2020 och innebär en successiv kostnadsreducering inom husläkaruppdraget.
- **Begränsning av antalet besök inom habilitering och hälsa:** Genom att nämnden omförhandlar villkoren för att utlösa option i avtalet.
- **Hjälpmedelsavgifter samt egenansvar för vissa hjälpmedel utreds och införs därefter.**
- **Sammanslagning av vårdvalen ASIH och SPSV utreds**: Sammanslagningen bedöms leda till ekonomiska synergieffekter.
- **Större vårdvalsmottagningar med bredare uppdrag**: Detta arbete har påbörjats i revideringen av vårdval ortopedi och kan på sikt komma omfatta andra vårdvalsområden exempelvis gynekologi, ögon och hud.
- **Ökad tillämpning av journalgranskning:** För att bedöma exempelvis medicinsk kvalitet och identifiera indikationsglidning samt kopplingen till rådande kunskapsläge.
- **Ökat fokus på evidensbaserade behandlingsmetoder**: Arbetet med, att utifrån den nationella och regionala kunskapsstyrningen, identifiera områden och metoder där kunskapsläget är oklart intensifieras. Områden där det behövs ytterligare kunskapsutveckling i syfte att säkerställa evidens som bas för aktuella uppdrag ska identifieras och åtgärdas.

- **Rutiner för hantering av fakturor kopplade till riksavtalet ändras**.

Övriga frågor som behöver hanteras i budget 2021

I samband med inrapportering av hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomi i det koncerngemensamma ekonomisystemet har differenser mellan nämnden och andra resultatenheter inom koncernen tydliggjorts. En större differens handlar om ersättning för fortsatta hyreskostnader för Gamla Karolinska Solna eftersom fastigheten inte har sålts. Det finns också en differens som avser den kompensation till Karolinska Universitetssjukhuset som beslutades ärendet *Avstämning av budget 2019 för Region Stockholm*, LS 2018-1179. Det finns ytterligare en differens som beror på att hyror, avskrivningar och drift för nya lokaler överskrider vad som tidigare budgeterats av hälso- och sjukvårdsnämnden och inom koncernfinansiering. Sammantaget uppgår dessa differenser till 980 miljoner kronor och det är angeläget att dessa hanteras inom ramen för arbetet med budget 2021 för Region Stockholm.

Varje år vidareförmedlas ett tiotal statsbidrag 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 vissa statsbidrag som vidareförmedlas och som är av permanent karaktär omvandlas till anslag. För koncernen är denna justering resultatneutral. De statsbidrag som föreslås växlas in till anslag är följande:

Statsbidrag	Belopp (mkr)
Vård till tillståndslösa	69
Hepatit C - läkemedel	297
Utökad åldersgräns för avgiftsfri tandvård	49
Summa	**415**

Överenskommelsen mellan staten och regionerna om läkemedelsförmånerna m.m. innebär att regionerna erhåller 60 procent av den samlade läkemedelsåterbäringen från läkemedelsföretagen. Till och med 2019 har hela den fakturerade återbäringen tillfallit hälso- och sjukvårdsnämnden och koncernfinansiering har finansierat återbäringen till staten. Från och med 2021 föreslås att om återbäringen till staten överskrider 260 miljoner kronor ska den överskridande delen finansieras av hälso- och sjukvårdsnämnden. I budget 2021 bör därför hälso- och sjukvårdsnämndens anslag ökas med 260 miljoner kronor.

En ny lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter trädde i kraft i februari 2020. Lagen föregicks av ett utvecklingsarbete som finansierades via sjukskrivningsmiljarden. För att finansiera regionernas kostnader för att genomföra lagen ökade regeringen, i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen, anslaget för kommunalekonomisk utjämning med 361 miljoner kronor från och med 2020. I och med detta upphörde hälso- och sjukvårdsnämndens finansiering. Genomförandet av lagen beräknas fullt ut medföra kostnader på 83 miljoner kronor för Region Stockholm och hälso-

och sjukvårdsnämndens anslag bör därmed justeras i samband med budget 2021 för Region Stockholm.

Från och med 1 juli 2020 kommer det nya regelverket för bastjänstgöring för läkare att träda ikraft. De långsiktiga ekonomiska konsekvenserna för Region Stockholm till följd av det förändrade regelverket är inte klarlagda. På kort sikt, 2021, bedöms införandet av basttjänstgöring för läkare medföra merkostnader för regionen på motsvarande 40 miljoner kronor som saknar finansiering.

De investeringar inom hälso- och sjukvården som Region Stockholm beslutar om genererar ökade kostnader för vårdgivarna i form av lokalhyra, driftskostnader för personal, serviceavtal samt avskrivningar på utrustningsinvesteringar. Om vårdgivarna inte kan hantera de ökade kostnaderna genom effektiviseringar behöver hälso- och sjukvårdsnämnden ersätta vårdgivarna genom vårdavtalen. Regionfullmäktige behöver säkerställa att nämnden har ekonomiska förutsättningar att finansiera de ökade driftskostnader som följer av investeringsplanen.

Av regionledningskontorets kostnadsprognos för beslutade och pågående investeringar år 2021 till och med år 2024 framgår att finansiering inte säkerställts för de ökade hyror som följer på de investeringsobjekt som nu föreslås i budget 2021. Det innebär att de investeringar som framgår av nedan tabell, inte ingår i hälso- och sjukvårdsnämnden anslag för perioden 2021 till och med år 2024.

Tabell över föreslagna investeringar och hyresökningar i miljoner kronor perioden 2021-2024

Investeringsobjekt	Status	2021	2022	2023	2024
Södersjukhuset, neonatal, by 07	Förslag	-	18,6	18,6	18,6
Danderyds sjukhus, ny vårdbyggnad, by 61	Förslag	-	-	-	68,7
Karolinska Huddinge, upprustning av försörjningsbyggnad	Förslag	-	-	10,1	20,2
Helix i Huddinge, ny byggnad för rättspsykiatri, etapp 2	Förslag	-	-	-	34,6
Karolinska Solna, ombyggnad för patologi/cytologi	Förslag	-	-	10,0	10,0
Löwenströmska sjukhuset, ombyggnad av rättspsykiatrin	Förslag	-	-	-	27,8
S:t Görans sjukhus, vård- och behandling	Pågår	116,4	134,3	137,5	138,1
Övriga sedan tidigare beslutade och pågående projekt	Pågår	7,0	14,8	17,4	22,0
Totalt		**123,4**	**167,7**	**193,6**	**340,0**

Sammantaget genererar föreslagna investeringar preliminärt ökade hyror årligen från och med år 2022 med 19 mkr, år 2023 med 39 mkr och år 2024 med 180 mkr.

Inräknat effekterna av tidigare beslutade fastighetsinvesteringar som nu driftsätts saknas finansiering för ökade hyror för ny- och ombyggda vårdavdelningar på S:t Görans sjukhus år 2021, med 116 miljoner och kostnaderna ökar över tid.

Effekterna av föreslagna och redan beslutade investeringar är att vårdgivarna kommer att få ökade hyror med 123 miljoner kronor år 2021. Kostnader ökar successivt och be-

räknas uppgå till till 340 miljoner kronor 2024.

3.1 Resultaträkning

Resultat*	Utfall 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag	62 025	63 589	65 243	66 940	68 682
Övriga bidrag	2 624	2 577	2 611	2 638	2 666
- varav ers. omställn. kostn.	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	1 425	1 178	1 227	1 227	1 228
Verksamhetens intäkter	**66 074**	**67 344**	**69 081**	**70 806**	**72 576**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-548	-578	-584	-586	-589
Köpta vårdtjänster	-54 625	-55 811	-57 131	-58 360	-59 832
Läkemedelsförmån	-5 740	-6 387	-6 629	-6 885	-7 155
Lokal- och fastighetskostnader	-263	-330	-337	-340	-342
IT- och telekostnader	-254	-304	-296	-297	-298
Övriga kostnader	-4 578	-3 919	-4 090	-4 323	-4 345
Verksamhetens kostnader	**-66 008**	**-67 329**	**-69 066**	**-70 790**	**-72 560**
*- varav omställn. kostn.****	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-11	-15	-15	-15	-16
Finansnetto	2	0	0	0	0
Resultat**	**57,2**	**0**	**0**	**0**	**0**

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

3.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anläggningstillgångar	27	23	12	1	0
Omsättningstillgångar	7 024	7 027	7 038	7 050	7 051
- varav kassa och bank	*4 927*	*4 930*	*4 941*	*4 953*	*4 954*
SUMMA TILLGÅNGAR	7 051	7 051	7 051	7 051	7 051
Eget kapital	**71**	**71**	**71**	**71**	**71**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**6 980**	**6 980**	**6 980**	**6 980**	**6 980**
- varav långfristiga skulder	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*
- varav kortfristiga skulder	*6 983*	*6 983*	*6 983*	*6 983*	*6 983*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	7 051	7 051	7 051	7 051	7 051

* mkr

Bilaga 1: Investeringsplan HSN 2021-2030

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Total investeringsutgift			Investeringsutgifter											
				Förslag till ny total utgift	Fastställd total utgift enligt budget 2020	Ackumulerad förbrukning tom 2019-12-31	Budget 2020	Prognos 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030
Investeringsbjekt > 100 mkr																		
Nyinvesteringar < 100 mkr							4,0		7,0	7,0	7,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr							3,0											