Region Stockholm

4

Verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden och planering för åren 2021-2023

HSN 2019-0219

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-11-29

HSN 2019-0219

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden och planering för åren 2021-2023

Ärendebeskrivning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2020 samt planering för åren 2021-2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslaget är upprättat inom ramen för regionfullmäktiges beslut den 20 november 2019 om budget för Region Stockholm för 2020

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med underbilagor 1-6

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Verksamhetsplan för 2020 och planering för åren 2021 till 2023 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.

2. Hemställa hos regionstyrelsen att anslag med 49 169 000 kronor överförs från hälso- och sjukvårdsnämnden till vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år.

4. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund och överväganden
Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som svarar mot befolkningens behov samt för behovsanalys och långsiktig planering för hälso- och sjukvården inom Region Stockholm.

De ekonomiska förutsättningarna för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020 bygger på regionfullmäktiges beslut 20 november 2019 om budget 2020 för Region Stockholm. Anslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår enligt budgetbeslutet för 2020 till 63 638 miljoner kronor. En budgetväxling görs med Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) med 49 miljoner kronor avseende en uppdatering av vilka delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet som ska finansieras av VKN. Hälso- och sjukvårdsnämndens budgeterade anslag uppgår därmed till 63 589 miljoner kronor för 2020. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag utförs främst genom vårdvalsavtal och upphandlade avtal med privata vårdgivare samt vårdavtal med regiondrivna vårdgivare. Utöver kostnadsökningar till följd av prisökningar och ökade vårdvolymer på grund av befolkningsökning, används det ökade budgetutrymmet till vissa riktade satsningar. Exempel på detta är utökning inom äldresjukvården med två geriatriska kliniker i Sollentuna och Vårberg, nya vårdplatser inom psykiatrin i Huddinge och Nacka, ytterligare en närakut och ökade kostnader för läkemedelsförmånen. Inom vissa områden har specifika anpassningar av budgeten gjorts till prognostiserat utfall för 2019. Det gäller bland annat utomlänsvården med digitala vårdtjänster, rättspsykiatrisk vård, hemsjukvård och vissa vårdval.

Uppräkningen av anslaget med 2,6 procent (före budgetväxling med VKN) ligger på den nivå som regionens ekonomi medger. Det ekonomiska utrymmet kan jämföras med faktiska kostnadsökningar i procent för perioden 2015 till 2018 och utrymme för kostnadsökningar åren 2019 till 2023. Faktisk kostnadsökning de tre senaste åren har legat kring tre procent. Kostnadsökningen 2019 enligt budget och prognos är markant högre, nära 4,5 procent. Orsaker till den högre kostnadsökningen 2019 är främst hyra för NKS med flera strategiska fastighetsinvesteringar, primärvårdsatsning på husläkare psykosocial verksamhet och hemsjukvård samt ökningar inom prehospital vård med nya ambulansavtal och prioriterings och dirigeringstjänster.

För 2020 och de kommande åren är utrymmet för kostnadsökningar mycket mer begränsat. Sänkningen från 4,4 procent till 2,6 procent motsvarar cirka 1 100 miljoner kronor. Det kan också noteras att endast ett

år under 2000-talet har hälso- och sjukvårdsnämnden haft en netto-kostnadsökning under tre procent.

För att klara målet *resultat i balans* för åren 2020 och framåt krävs således kostnadsreduceringar och effektiviseringar i en större omfattning än tidigare år. Av den anledningen begär hälso- och sjukvårdsdirektören därför ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en balans i ekonomin för 2020 och kommande år.

De verksamhetsmässiga förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden ges dels av reglementet men också av regionfullmäktiges budgetbeslut den 20 november 2019. I budgetbeslutet märks flera uppdrag och ambitionshöjningar inom hälso- och sjukvården, till exempel införande av ett vårdval inom reumatologi, stretchplatser inom psykiatrin, riktade hälsosamtal med mera. Prioritering och tidplan för genomförande kommer att utvärderas inom ramen för arbetet med åtgärder för en ekonomi i balans.

Under 2020 kommer en kraftsamling göras kring effektivisering av vården. Mot bakgrund av de senaste årens förändringar i vårdstrukturen utifrån *Framtidsplanen* finns ett behov av att säkerställa att vårdens struktur i alla delar är kostnadseffektivt utformad. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer därför att genomföra en bred översyn av möjligheter till effektivisering av vården, och planerar att inom ramen för översynen samlat föra fram förslag på en rad områden.

Arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, syftar till att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning med en sammanhållen informationsmiljö. Under 2020 ska en plan tas fram för genomförande av FVM, med särskilt fokus på att beskriva effekthemtagning av programmet. Gemensamt med vårdgivarna planeras resursdelning och avlastning inför planerade produktionsbortfall vid införandet av den nya systemmiljön. Genomförandeplanen ska också omfatta patientsäkerhets- och beredskapsaspekter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer under 2020 att stärka den strategiska styrningen av regionens folkhälsoarbete och utveckla arbetssätt och metoder som underlag för Region Stockholms fortsatta styrning av folkhälsoarbetet.

Samverkan med kommuner och andra för Region Stockholm relevanta samarbetspartners ska utvecklas under 2020. Arbetet med att ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen inleds under 2020.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-11-29

Region Stockholm

Diarienummer
HSN 2019-0219

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2020

ÅR 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 4

2 Planering och uppföljning 7
2.1 Verksamhetsfakta 7
2.2 Ledning, styrning och uppföljning av nämnd/bolag 8

3 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter 10
3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 14
3.1.1 Ett resultat i balans 14
3.2 En hållbar regional utveckling 18
3.2.1 Social hållbarhet 18
3.2.2 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska 19
3.2.3 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska 19
3.2.4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 19
3.2.5 Kärnverksamheten ska prioriteras 20
3.2.6 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 21
3.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare 22
3.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 22
3.3.2 Systematisk kompetensförsörjning 23

4 Nämndspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter 25
4.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 25
4.1.1 Vård på rätt plats 25
4.1.2 Vård i rätt tid 31
4.1.3 Säker vård 34
4.1.4 Effektiv vård 37
4.1.5 Stärkt folkhälsa 40
4.1.6 Vård med patienten i fokus 42

5 Intern kontroll och regelefterlevnad 44
5.1 Resultat och analys från riskbedömningen 44
5.2 Regelefterlevnad 44

6 Verksamhetstal 45
6.1 Avtal och överenskommelser 45

6.2 Vårdkonsumtion....46

7 Ekonomi....48
7.1 Resultatbudget....48
7.1.1 Intäkter....48
7.1.2 Kostnader....49
7.1.3 Verksamhetsindelad resultatbudget....52
7.2 Balansräkning....66
7.3 Investeringar....66

Bilagor

1. Uppdrag och aktiviteter för hälso- och sjukvårdsnämnden 2020
2. Internkontrollplan för hälso- och sjukvårdsnämnden 2020
3. Indikatorer att utveckla för hälso- och sjukvårdsnämnden 2020
4. Verksamhetstal 2020 och planering 2021-2023
5. Resultaträkning
6. Utökad kostnadsinformation

1 Inledning

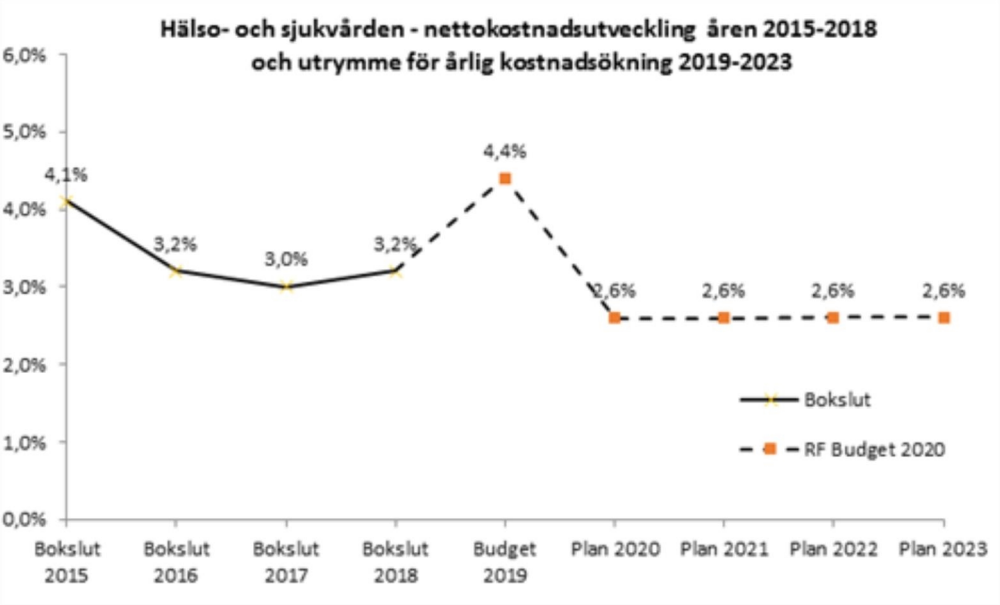
Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som svarar mot befolkningens behov samt för behovsanalys och långsiktig planering för hälso- och sjukvården inom Region Stockholm.

De ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020 bygger på regionfullmäktiges beslut 20 november 2019 om budget 2020 för Region Stockholm. I tabellen nedan redovisas intäkter och kostnader på övergripande nivå för 2020. Som jämförelse redovisas bokslut 2018 samt budget och prognos för 2019.

Mkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Prognos 2019	Förslag 2020	Förslag 2020 vs budget 2019	Förslag 2020 vs prognos 2019
Anslag	60 397	62 025	62 025	63 589	2,5%	2,5%
Övriga intäkter	3 225	3 590	3 969	3 755	4,6%	-5,4%
Summa intäkter	63 622	65 615	65 994	67 344	2,6%	2,0%
Summa Kostnader	-63 037	-65 615	-65 994	-67 344	2,6%	2,0%
Resultat	585	0	0	0		

Anslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår enligt budgetbeslutet för 2020 till 63 638 miljoner kronor. En budgetväxling görs med vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) med 49 miljoner kronor avseende en uppdatering av vilka delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet som finansieras av VKN. Hälso- och sjukvårdsnämndens budgeterade anslag uppgår därmed till 63 589 miljoner kronor för 2020.

Uppräkningen av anslaget med 2,6 procent (före budgetväxling med VKN) ligger på den nivå som regionens ekonomi medger. Det ekonomiska utrymmet kan jämföras med faktiska kostnadsökningar i procent för perioden 2015 till 2018 och utrymme för kostnadsökningar åren 2019 till 2023.



Faktisk kostnadsökning de tre senaste åren har legat kring tre procent. Kostnadsökningen 2019 enligt budget och prognos är markant högre, nära 4,5 procent. Orsaker till den högre kostnadsökningen 2019 är främst hyra för NKS med flera strategiska fastighetsinvesteringar, primärvårdsatsning på husläkare psykosocial verksamhet och hemsjukvård samt ökningar inom prehospital vård med nya ambulansavtal och prioriterings och dirigeringstjänster.

För 2020 och de kommande åren är utrymmet för kostnadsökningar mycket mer begränsat. Sänkningen från 4,4 procent till 2,6 procent motsvarar cirka 1 100 miljoner kronor. Det kan också noteras att endast ett år under 2000-talet har hälso- och sjukvårdsnämnden haft en nettokostnadsökning under tre procent.

För att klara målet *Resultat i balans* för åren 2020 och framåt krävs således kostnadsreduceringar och effektiviseringar i en större omfattning än tidigare år, se avsnitt 3.1.1 om arbete med åtgärder för en ekonomi i balans.

De verksamhetsmässiga förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden ges dels av reglementet men också av regionfullmäktiges budgetbeslut den 20 november 2019. I budgetbeslutet märks flera uppdrag och ambitionshöjningar inom hälso- och sjukvården, till exempel införande av ett vårdval inom reumatologi, stretchplatser inom psykiatrin, riktade hälsosamtal med mera. Prioritering och tidplan för genomförande kommer att utvärderas inom ramen för arbetet med åtgärder för en ekonomi i balans.

Under 2020 kommer en kraftsamling göras kring effektivisering av vården. Mot bakgrund av de senaste årens förändringar i vårdstrukturen utifrån *Framtidsplanen* samt finns ett behov av att säkerställa att vårdens struktur i alla delar är kostnadseffektivt utformad. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer därför att genomföra en bred

översyn av möjligheter till effektivisering av vården, och planerar att inom ramen för översynen samlat föra fram förslag på en rad områden.

Arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, syftar till att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning med en sammanhållen informationsmiljö. Under 2020 ska en plan tas fram för genomförande av FVM, med särskilt fokus på att beskriva effekthemtagning av programmet. Gemensamt med vårdgivarna planeras resursdelning och avlastning inför planerade produktionsbortfall vid införandet av den nya systemmiljön. Genomförandeplanen ska också omfatta patientsäkerhets- och beredskapsaspekter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer under 2020 att stärka den strategiska styrningen av regionens folkhälsoarbete och utveckla arbetssätt och metoder som underlag för Region Stockholms fortsatta styrning av folkhälsoarbetet.

Samverkan med kommuner och andra för Region Stockholm relevanta samarbetspartners ska utvecklas under 2020. Arbetet med att ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen inleds under 2020.

2 Planering och uppföljning

2.1 Verksamhetsfakta

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som svarar mot befolkningens behov samt för behovsanalys och långsiktig planering för hälso- och sjukvården inom Region Stockholm.

I uppdraget ingår ett ansvar för att beställa all hälso- och sjukvård samt tandvård och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna från samtliga vårdgivare anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet.

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov sorterar under nämnden ett avtalsutskott, fem beredningar och två råd:

- Avtalsutskottet
- Valfrihets- och tillgänglighetsberedningen
- Folkhälsoberedningen
- Seniorvårdsberedningen
- Tandvårdsberedningen
- Psykiatriberedningen
- Kvalitetsrådet
- Kompetensförsörjningsrådet

Avtalsutskottet ansvarar bland annat för att godkänna och teckna avtal med vårdgivare inom ramen för regionens vårdval på delegation från hälso- och sjukvårdsnämnden. Utskottet svarar också för utveckling av och förändringar i befintliga vårdval samt svarar även för dialog med kommunerna i frågor som rör utskottets ansvarsområde.

Beredningarna bevakar frågor inom sitt område. De har även till uppgift att inom sina respektive ansvarsområden bereda ärenden inför hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden.

Ett **kvalitetsråd** har tillsatts i syfte att bevaka frågor under hälso- och sjukvårdsnämnden om löpande kvalitetsuppföljning av vården för att säkra såväl en god kvalitet som effektivitet i länets sjukvårdssystem. **Kompetensförsörjningsrådet** har att bevaka frågor om långsiktiga analyser av kompetensbehov inom hela sjukvårdssystemet i Stockholms län.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden sorterar också **långtidsutredningen,** en parlamentarisk grupp som tjänstemännens långtidsutredning rapporterar till, utifrån det uppdrag som lagts i nämnden. Utredningen består av två ledamöter från varje parti i regionfullmäktige.

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje ansvarar för hälso- och sjukvård för Norrtälje kommuns invånare. Kommunalförbundet är en permanent samverkan mellan landsting och kommun som ursprungligen startades i projektform år 2006 under namnet *Tiohundraprojektet*.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens opolitiska tjänstemän stöttar hälso- och sjukvårdsnämnden, dess utskott, råd och beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöttar även vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Tjänstemännen tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken.

2.2 Ledning, styrning och uppföljning av nämnd/bolag

Planering av nämndens verksamhet

Utifrån regionfullmäktiges budgetbeslut i november formar hälso- och sjukvårdsnämnden sin verksamhetsplan. Verksamhetsplanen beslutas av nämnden i december. Den syftar till att beskriva hur nämnden planerar sin verksamhet för nästkommande år och de närmast kommande tre åren inom den ekonomiska ram som ställs till hälso- och sjukvårdsnämndens förfogande. I verksamhetsplanen tydliggörs hur nämnden avser uppnå måluppfyllnad av de mål som fullmäktige har ställt upp för nämnden.

Måluppfyllnaden mäts genom de indikatorer som fastställts av fullmäktige. Hälso- och sjukvårdsnämnden kan även besluta om egna indikatorer som nämnden vill följa för att säkerställa måluppfyllnaden av målen. Detta beslutas i så fall i nämndens verksamhetsplan. Inför 2020 har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om nio lokala indikatorer, se tabellerna i kapitel 3.

Verksamhetsplanen utgår från det ansvar som nämnden har enligt reglemente samt de specifika uppdrag som fullmäktige har givit nämnden i sitt budgetbeslut för kommande år. Nämnden kan även besluta om egna aktiviteter. Det kan ske i verksamhetsplanen eller löpande under året, genom beslut i ärenden som nämnden behandlar under året.

Om regionstyrelsen har utfärdat någon anmodan till hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån styrelsens uppsiktsansvar, tas även hänsyn till detta vid utformningen av nämndens verksamhetsplan. Dessutom görs en riskanalys av verksamheten som dokumenteras i en intern kontrollplan, som medföljer som en del av verksamhetsplanen.

Uppföljning av nämndens verksamhet

Nämnden följer löpande upp verksamheten under året. Nämnden sammanträder som huvudregel en gång per månad (utom under sommaren) och vid samtliga sammanträden följs ekonomi och tillgänglighet upp. Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar även muntligen vid det månatliga sammanträdet på förekommen anledning om ut-

veckling som rör resterande delar av nämndens verksamhet. En djupare uppföljning görs tertialvis genom tertial-, delårs- och årsboksluten.

3 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter

Styrning och ledning av Region Stockholm utgår från en gemensam vision, gemensamma mål och styrande dokument som gör att regionen har en gemensam inriktning för verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar för uppfyllelse av det nämndspecifika målet **En hälso- och sjukvård av god kvalitet**, samt bidrar tillsammans med övriga nämnder och bolag till uppfyllelse av inriktningsmålen *En långsiktig ekonomisk uthållighet*, *En hållbar regional utveckling* och *Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare*. Målen följs upp med hjälp av mätbara indikatorer.

I tabellerna nedan redovisas de indikatorer med målvärden som hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa upp för att säkra måluppfyllelse av målen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har valt att inkludera ytterligare nio indikatorer för egen del som lokala indikatorer i enlighet med modellen för styrningen av Region Stockholm, *Integrerad styrning och ledning*. Resultaten för merparten av indikatorerna återredovisas i nämndens tre större bokslut för året. Vissa indikatorer mäts och redovisas bara i årsbokslutet. I boksluten görs en djupare analys av utfallet med en beskrivning av åtgärder för de indikatorer som riskerar att inte uppnå målvärde för året. På så sätt möjliggör hälso- och sjukvårdsnämnden för regionstyrelsen att följa upp måluppfyllelsen.

INRIKTNINGSMÅL

INRIKTNINGSMÅL och INDIKATORER 2020	**Utfall 2018**	**Mål 2019**	**Mål 2020**
❖ **LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET**			
Ett resultat i balans			
- Nämnden har uppnått sitt resultatkrav	Ja	Ja	Ja
- Andel sökta statsbidrag som har använts*	-	-	100%
❖ **EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING**			
Social hållbarhet			
- Nämnden har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet*	-	-	Ja
Region Stockholms klimatpåverkan ska minska			
- Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter	-10%	-15%	≥7 %
Lokal indikator, beslutad av HSN:			
- Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram	64%	-	100%
Region Stockholms miljöpåverkan ska minska			

INRIKTNINGSMÅL och INDIKATORER 2020	Utfall 2018	Mål 2019	Mål 2020
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extra-ordinära händelser och klimatförändringar			
- Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade*	-	-	50%
- Nämnden har förmåga att hantera extraordinära händelser*	-	-	Ja
- Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnden*	-	-	50%
- Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk- och sårbarhetsanalyser i nämnden*	-	-	50%
Kärnverksamheten ska prioriteras			
- Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit*	-	-	≥75 %
Lokala indikatorer, beslutade av HSN:			
- Andel administrativa kostnader av totala kostnader i HSF	1,2%	1,2%	1,2%
- Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts	-	-	≥55%
- Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen	-	-	≥80%
Hög innovations- och digitaliseringsgrad			
Nämnden har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt	-	-	Ja
❖ **REGION STOCKHOLM SKA BLI EN HÅLLBAR ARBETSGIVARE**			
Region Stockholm – attraktiv arbetsgivare			
- Personalomsättning	-	≤10 %	≤13 %
- Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	92%	100%	92% (≥80%)
- Medarbetarindex	78	≥78	≥76
- Ledarskapsindex	78	≥78	≥78
- Andel av medarbetare som utsatts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet*	5%	-	<5%
- Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid	3,27%	3,3%	3,3% (≤6,2%)
Systematisk kompetensplanering			
- Kompetensutvecklingsindex	-	-	≥76 %

**markerar nya indikatorer från regionfullmäktige för 2020*

För två av indikatorerna under målet *Region Stockholm – attraktiv arbetsgivare* har nämnden valt att skärpa resultatkraven jämfört med fullmäktiges målvärden. Det gäller indikatorerna

- Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef
- Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid

där hälso- och sjukvårdsförvaltningens resultat 2018 var bättre än fullmäktiges föreslagna målvärde för 2020 (fullmäktiges föreslagna målvärden anges inom parentes i tabellen). I enlighet med anvisningarna för utarbetande av nämndens verksamhetsplan kan nämnden välja egna mer ambitiösa målvärden för fullmäktige indikatorer. Nämnden väljer därför att sätta utfallet för 2018 som mål för 2020, det vill säga att bibehålla hälso- och sjukvårdsförvaltningens värden.

NÄMNDSPECIFIKT MÅL

NÄMNDSPECIFIKT MÅL OCH INDIKATORER 2020	Utfall 2018	Mål 2019	Mål 2020
❖ **EN HÄLSO-OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET**			
Vård på rätt plats			
- Andel specialistläkarbesök som utförs av specialistläkare utanför akutsjukhus	55%	≥57%	≥ 57%
- Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	48,6 %	≥ 45%	≥ 52%
- Andel av akut inlagda äldre som har lagts in direkt från hemmet till geriatrisk klinik	-	-	Öka
Vård i rätt tid			
- Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	54%	≥78%	≥78%
- Andel patienter som får vård inom 3 dagar hos primärvård	-	-	≥ 85%
- Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	73%	≥ 73%	≥ 73%
- Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	85%	≥ 90%	≥ 90%
Lokala indikatorer, beslutade av HSN:			
- Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid (av relevanta diagnoser)	-	-	≥80%
- Andel av personer i Stockholms län som nås av ambulans inom 20 min vid prio 1-larm	83%	-	≥90%

NÄMNDSPECIFIKT MÅL OCH INDIKATORER 2020	Utfall 2018	Mål 2019	Mål 2020
Säker vård			
- Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	7,1 %	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %
- Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+	8,2%	≤7,5%	≤7,5%
- Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	313	≤ 314	≤ 296
- Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen*	-	-	öka
Lokal indikator, beslutad av HSN:			
- Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel	11,1%	-	10%
Effektiv vård			
- Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare, SKL-bearbetning*	-	-	<27 844 kr
- Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1000 inv. och månad	-	≥29	≥42
- Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle	-	≥3,0	≥2,0
- Kostnad per DRG-poäng, SKL-bearbetning*	-	-	Minska
- Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i Sjukhusvården*	-	-	Minska
- Hög effektivitet i vården**	-	-	≥60%
- Digital tillgänglighet: Andel husläkarmottagningar som erbjuder videomöte*	-	-	40%
Lokal indikator, beslutad av HSN:			
- Sekundärprevention efter hjärtinfarkt, LDL-kolesterol	-	-	>60%
Stärkt folkhälsa			
- Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	74,8 %	≥ 75%	≥ 80%
- Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	71%	≥71%	≥71%
Vård med patienten i centrum			
- Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården	58 %	≥ 65,0%	≥ 65,0%
- Andel som anger att de skulle rekommendera sin HLM till andra	76%	≥82,0%	≥82,0%
Lokal indikator, beslutad av HSN:			
- Andel i befolkningen som varit i kontakt med *1177Vårdguiden på telefon* som anger att de helt eller delvis har följt rådet	-	-	≥90%

**markerar nya indikatorer från regionfullmäktige för 2020*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har också fått i uppdrag att utveckla ett antal indikatorer, se bilaga 3.

3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

3.1.1 Ett resultat i balans

Åtgärder för ekonomi i balans

En jämförelse mellan det ekonomiska utrymmet och prisökningar enligt SKLs prognos för landstingsprisindex (LPIK) och prognos för befolkningsökningar för perioden framgår av följande tabell:

	Budget 2019	Ram 2020	Ram 2021	Ram 2022	Ram 2023
Utrymme enligt budget 2020	4,3%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%
Jämförelse					
LPIK SKL ekonominytt 11/2019 exl läkemedel	3,1%	2,9%	3,0%	4,1%	2,8%
Befolkning TRF 18/3	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,4%
Läkemedel enl läkemedelskom prognos okt 2019	0,4%	0,6%	i.u.	i.u.	i.u.
Summa	5,0%	5,0%	4,5%	5,6%	4,2%
Diff procent	-0,7%	-2,3%	-1,9%	-3,0%	-1,6%
Diff LPIK befolk budgetutrymme mkr	-432	-1 429	-1 245	-1 986	-1 118

Såväl tabellen ovan på makronivå som de beräkningar som gjorts för nämndens samlade uppdrag tyder på ett betydande gap mellan det ekonomiska utrymmet och förväntade kostnader 2020. Inför budgetarbetets start och som redovisades i hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag i juni 2019 bedömdes skillnaden till i storleksordningen 1 400 miljoner kronor. Förutsättningarna i budgetunderlaget var att hälso- och sjukvårdsnämndens anslag för 2020 ökade med 3,1 procent. I den budget som fullmäktige nu fastställt har uppräkningen alltså sänkts till 2,6 procent.

Den främsta anledningen till det minskade ekonomiska ökningsutrymmet är att nämnden har påförts ett krav om effektiviseringar som en följd av att Region Stockholm får minskade skatteintäkter när den nya modellen för kommunalekonomisk utjämning införs från och med 2020.

Effektiviseringsbeting för hälso- och sjukvårdsnämnden till följd av kommunalekonomisk utjämning.

År	2020	2021	2022
Mkr	1 343	1 813	2 721

Förvaltningen har sedan budgetunderlaget behandlats i nämnden i juni arbetat brett med att ta fram kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att kunna hantera obalansen. Detta har genererat ett omfattande paket med närmare 100 åtgärdsförslag. Dessa förslag kommer att bearbetas och bedömas vilka som är lämpliga att genomföra utifrån de övergripande direktiven att kärnverksamhet ska prioriteras och administration, lokalanvändning och inköp ska effektiviseras.

Förvaltningen begär därför ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en balans i ekonomin för 2020 och kommande år.

Utöver ovan anmodar regionstyrelsen hälso- och sjukvårdsnämnden att fortsatt säkerställa åtgärder för att minska konsultkostnader och fortsätta arbetet med att skifta ut konsulter. Anmodan svarar mot målet om ett resultat i balans och det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi.

Sedan 2016 har minskning av konsultkostnader åstadkommits genom konsultväxlingar framförallt under 2017 men även 2018. Kostnaderna har huvudsakligen återfunnits inom förvaltningens avdelningar inom utveckling, digital hälsa- och vård samt närsjukvård, till följd av svårigheter att rekrytera lämplig kompetens för tillfälliga uppdrag och insatser. Under 2019 har dock ett trendbrott identifierats där kostnaderna ökat. Kostnaderna är huvudsakligen relaterade till masterdataprogrammet, hänvisningsstöd samt insatser för att påskynda införandet av digital vårdgaranti inom närsjukvården. Tidigare år har budgetmedel för externa konsulter gradvis ökat något. För 2020 ser förvaltningen det angeläget att fortsatt stävja kostnadsutvecklingen för externa konsulter.

Budgeterade medel för externa konsulter reduceras genom omfördelning med totalt 24 miljoner kronor (20 procent) jämfört med budget 2019. Budgeten för externa konsulter för 2020 reduceras därmed genom omfördelning till 96,6 miljoner kronor. Till förändringen av budgeterade medel kopplas en regelbunden uppföljning liksom prioriteringar och effektiviseringar i verksamheten bland annat genom att i första hand ta tillvara kompetens inom förvaltningen. Konsultväxlingar ska fortsätta genomföras utifrån ett långsiktigt resursplaneringsperspektiv.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag för 2020 att beakta nettokostnadsökningarna till följd av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Uppdraget svarar mot målet ett resultat i balans och det övergripande målet om en långsiktig ekonomisk hållbarhet. Uppdraget att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet FVM i verksamhetsplanen avser åren 2022 och 2023. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgår från att i det pågående regiongemensamma utvecklingsarbetet kring FVM kommer mer preciserade beräkningar av de ekonomiska effekterna att tas fram och hur de slår för vårdgivarna. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i fått i uppdrag att under 2020 ta fram en plan för genomförande av FVM. Ambitionen är att när FVM är fullt driftsatt ska det

generera möjligheter till effektiviseringar på sikt som gör det möjligt att täcka drifts- och avskrivningskostnader för systemet. Klart står att det krävs prioriteringar, omfördelningar och effektiviseringar i nämndens verksamhet för att möjliggöra finansiering av den kostnadsökning som befaras under införandet. Uppdraget om plan för genomförande beräknas rymmas inom ram.

Riskanalys – en ekonomi i balans

Budgeten för 2020 enligt fullmäktiges beslut förutsätter effektiviseringar med 1 343 miljoner kronor. Förvaltningen kommer att presentera ett åtgärdsprogram för att hantera detta effektiviseringsbeting för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i mars 2020. Risken är stor att dessa åtgärder inte hinner få fullt genomslag under 2020.
Nedan följer kortfattat ett fortsatt resonemang för verksamhetsområden där risk för potentiellt ny alternativt fortsatt kostnadsutveckling är betydande.

För akutsjukhusen medför ersättningsmodellen att förändrad volym samt ett utvecklat vårdutbud kan medföra högre kostnader än budgeterat. En fortsatt besöksökning inom vårdvalen riskerar också att generera högre kostnader än budgeterat utrymme tillåter. Ett för 2020 nytt uppdrag att utveckla vårdval inom reumatologi kan också komma att medföra tillkommande kostnader som dock främst inträder efter 2020.

Inom närsjukvården föreligger ekonomiska risker främst kring utomlänsvårdens kostnadsutveckling de senaste åren inom primärvård till följd av digitala vårdgivare samt inom psykiatri.

Inom barn- och ungdomstandvården riskerar fortsatt ökad efterfrågan från en större målgrupp i och med reformen och förändrad åldersgräns för fri tandvård att kostnaderna överstiger budget under planperioden.

Kostnadsutvecklingen under 2019 samt den låga uppräkningen av ramen för prehospital vård medför en stor utmaning att nå en budget i balans för 2020. Den fortsatta kraftiga volymökningen inom hjälpmedelsområdet är också en riskfaktor avseende möjlighet att nå målet om ett resultat i balans, liksom den ökade kostnaden för vård till tillståndslösa där utvecklingen vida överstigit statlig kompensation för 2019. Övertagandet av uppdraget att finansiera upphandlingstjänster till serviceförvaltningen utan budgetväxling medför också en osäkerhet att uppnå administrativa besparingar.

Vårdens investeringar

Ökade kostnader i form av hyror och avskrivning till följd av investeringar betalas av de vårdgivare som bedriver verksamhet i lokalerna som investeringarna avser. För de strategiska investeringar som skett under de senaste åren inom ramen för *Framtidens hälso- och sjukvård* har dessa kostnadsökningar hanterats genom ett ökat anslag till hälso- och sjukvårdsnämnden, som har arbetats in i ersättningarna till berörda vårdgi-

vare. Detta ingick som en del i förutsättningarna för omställningsavtalen med akutsjukhusen för åren 2016 till 2019.

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

Regionledningskontoret har gjort kostnadsprognos för beslutade och pågående investeringsobjekt år 2019 till och med år 2023. Utifrån den beräknas ökade kostnader i förhållande till omställningsavtal och planeringsramar med cirka 380 miljoner kronor 2020 och cirka 490 miljoner kronor per år från och med 2021. Det avser både investeringar för vilka medel ingick i omställningsavtalen och behov av medel för nya investeringar utöver detta som Karolinska Huddinge (Chopin), Karolinska Solna (Thorax) och ombyggnad Sollentuna sjukhus. Kvarvarande hyreskostnader för ”gamla ” Karolinska Solna ingår inte i beloppen.

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

För ny- och ombyggnad av Karolinska Huddinges akutmottagning, kan hyreskostnader uppstå under planperioden.

Därtill finns beslut om hyresgästinitierade ospecificerade fastighetsinvesteringar där det totala utgiftstaket är 100 mkr per år. Ett arbete har inletts för att närmare beskriva de effekter och kostnader som dessa investeringar för med sig.

Regionstyrelsen har, i syfte att minska kostnaderna för investeringar, fått i uppdrag att tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden och andra berörda nämnder och bolag genomföra en översyn av samtliga planerade och beslutade investeringar. Översynen ska säkerställa behoven för psykiatrin och mynna ut i förslag om investeringar kan avbrytas, ges ny inriktning eller omfattning.

3.2 En hållbar regional utveckling

3.2.1 Social hållbarhet

Jämlik och jämställd vård

Vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen. Folkhälsan i Region Stockholm är relativt god men ojämlikt fördelad. Ohälsan är störst i socioekonomiskt utsatta områden och skillnaden mellan flera av regionens kommuner är fortsatt stor när det gäller förekomst av riskfaktorer som rökning, övervikt och insjuknande i folksjukdomar. För att minska de geografiska skillnaderna behöver intensivare satsningar göras i områden där behoven är som störst.

Kommunerna har ansvar för att utfärda tandvårdsstödsintyg till personer som av regionen ska erbjudas uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. För att säkerställa att länets invånare erbjuds detta på lika villkor kommer en webbaserad utbildning att erbjudas kommunernas utfärdare av tandvårdsstödsintyg.

Flera nya bestämmelser ställer nya krav på nämnden att integrera barns, personer med funktionsnedsättning och nationella minoritetsgruppers behov, rättigheter och perspektiv i ordinarie verksamhet. Barnkonventionen, som från och med 1 januari 2020 blir svensk lag, ställer krav om att integrera barns perspektiv i all ordinarie verksamhet, Lagen om nationella minoriteter skärptes under 2019 och regionen är nu förpliktigad att anta mål och riktlinjer för sitt minoritetspolitiska arbete. Region Stockholm är sedan 2019 förvaltningsområde även för ytterligare ett område utöver finska och meänkieli, nämligen samiska.

Långtidsutredning 2040

Långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040 är en bred parlamentarisk utredning i Region Stockholm som syftar till att bereda underlag för en långsiktig och hållbar planering för länets framtida behov av hälso- och sjukvård. Arbetet ska bedrivas i nära dialog med profession, medarbetare och övriga intressenter.

Långtidsutredningens fokus är att ur ett framtidsperspektiv, en nulägesbeskrivning och en plattform av fakta identifiera behov och utmaningar samt visa på hur dessa kan mötas. Baserat på utredningen kan beslut sedan fattas om att strategier och förslag till konkreta reformer. Underlag som tas fram inom ramen för utredningen kan löpande läggas till grund för konkreta beslut i verksamhetens olika delar där det bedöms relevant.

Utredningens metodik och arbetssätt har processats i den parlamentariska referensgruppen. Under 2020 kommer ytterligare perspektivrapporter utarbetas samt olika typer av seminarier genomföras.

3.2.2 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Klimatpåverkan från tjänsteresor ska fortsätta minska genom att tjänsteresor ersätts av digitala alternativ, samt att kollektivtrafik och tåg ska väljas framför flyg eller bil i de fall tjänsteresor är nödvändiga. Som ett led i att öka den fysiska aktiviteten i vardagen hos befolkningen samt minska utsläpp av klimatpåverkande gaser och hälsofarliga partiklar från biltrafiken ska ett arbete påbörjas för att se över hur aktiv transport kan främjas.

3.2.3 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätter arbetet med att i avtal styra mot målen i miljöprogrammet 2017–2021.

3.2.4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Kris-och säkerhetsberedskap

Utifrån genomförd säkerhetsskyddsanalysen i Region Stockholm fortsätter under 2020 hälso- och sjukvårdsförvaltningen med åtgärdsförslag av de identifierade riskerna.

Krisberedskapsutbildning och övning fortsätter inom förvaltningen tillsammans med identifierade aktörer inom Region Stockholm för att upprätthålla och öka förmågan vid störning, kris eller vid extraordinära händelser.

För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter även vid störningar och extraordinära händelser kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen under det första kvartalet 2020 att driftsätta signalskyddstjänsten, slutföra de påbörjade utbildningarna i särskilda kommunikationssystem och succesivt införa detta på utvalda delar.

Risk- och sårbarhetsanalysarbetet för hela Region Stockholm fortlöper under 2020.

Informationssäkerhet

Målet för Region Stockholms arbete med informationssäkerhet är att skydda information inom verksamheten. Skyddet måste vara anpassat till skyddsvärde, risker och lagkrav. Under 2020 fortsätter arbetet med att utveckla och implementera hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). En första klassificering och skyddsvärdsbedömning har genomförts för närmare 85 procent av samtliga IT-komponenter inom HSF. Därmed kan fortsatt arbete inriktas mot riskminimering och åtgärdsplanering för prioriterade områden och objekt.

Informationssäkerhet är en viktig del i avtalsprocessen. Hanteringen av informationssäkerhet i förhållande till vårdgivare med avtal med Region Stockholm, och andra leverantörer ska renodlas och tydliggöras i avtal och uppföljning.

Dataskyddsförordningen

Dataskyddsförordningen ställer höga krav på säkerheten i samband med behandlingar av personuppgifter. De åtgärder som vid tidigare granskningar identifierats med avseende på informationssäkerhet effektueras och följs upp under 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen med samtliga avtalsparter. En översyn av avtalen med leverantörer som hanterar personuppgifter för hälso- och sjukvårdsnämnden ska därför genomföras under 2020. I de fall där hälso- och sjukvårdsnämnden är personuppgiftsansvarig ska personuppgiftsbiträdesavtal och instruktioner för hur personuppgifter får hanteras, säkerställas mellan nämnden och dess avtalsparter. Översynen omfattar de avtal som hälso- och sjukvårdsnämnden tecknar gentemot vårdgivare, kommuner och externa leverantörer.

I det arbete med att ta fram en övergripande överenskommelse med länets kommuner avseende hälsa, vård- och omsorg i Stockholmsregionen (se 4.1.3), ska möjligheterna att inkludera personuppgiftsbiträdesavtal och instruktioner ses över.

Säkra läkemedelstillgång vid kriser och sjukdomar orsakade av klimatförändringar

Under 2020 ska hälso- och sjukvårdsnämnden genomföra aktiviteter för att identifiera möjliga förändringar av sjukdomspanorama vid krissituationer orsakade av framtida klimatförändringar. Utifrån identifierade förändringar i sjukdomsförekomst ska läkemedelsbehov identifieras och behov av komplettering av befintliga beredskapsplaner för att säkerställa läkemedelsförsörjning.

3.2.5 Kärnverksamheten ska prioriteras

Upphandling och inköp

Upphandlingar är ett effektivt sätt att använda skattemedel på. Under hösten 2019 pågår ett effektiviseringsarbete som bland annat innefattar hur inköpsfrågorna ska samordnas inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Samordningen kommer att realiseras under 2020.

Samordningen syftar till att säkerställa effektiva och framgångsrika affärer utifrån policy och riktlinjer för inköp samt säkerställa följsamhet till gällande lagar och förordningar inom området.

Den nya konstellationen har till uppgift att skapa en tydlig process för inköp och upphandlingar, säkra förvaltningens systematiska uppföljning, stärka förvaltningens stöd och tydliggöra kommunikations- och utbildningssatsningar inom inköpsområdet. Utvecklingsarbetet omfamnar också att införliva gemensamma inköpssätt för försörjning av varor och tjänster som kommer att tas fram av regionstyrelsen under 2020 samt påbörja arbetet med att styra om till kategoristyrt arbetssätt vid inköp.

Genom att utveckla arbetet med marknadsdialog, förbättra analysarbetet, utveckla utvärderingsmodeller med mera ska god vård säkerställas. I uppdragen till vårdgivarna behöver forskning och utbildning ges mer plats, digitalisering och utveckling stimuleras. Kostnadskontrollen behöver samtidigt stärkas för att säkerställa att rätt patienter får del av vården.

Fördjupade uppföljningar och utvecklad metodik för kontroller av vårdgivare

Fördjupade uppföljningar av vårdgivare är ett sätt att säkerställa ett effektivt resursutnyttjande och att patienterna får en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Fördjupade uppföljningar är därmed en viktig del i kärnverksamheten och innehåller oftast en stickprovsgranskning av journaler eller annat material från vårdgivaren. På så sätt kan regionen bland annat kontrollera om vård som utförs grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet och att rätt patient får rätt vård. Regionen kan även kräva tillbaka felaktiga utbetalningar och stoppa oegentligheter, så att en god kostnadskontroll kan uppnås för en långsiktig ekonomisk uthållighet.

Arbetet med fördjupade uppföljningar och metoder för att upptäcka fusk och oegentligheter utvecklas kontinuerligt för att möta förändringar av såväl vilka styrsignaler nya avtalsmodeller och ersättningsystem ger, som omvärldsfaktorer exempelvis ökat antal konkurser eller kvalificerade välfärdsbrott.

3.2.6 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Stockholm ska vara en ledande forsknings- och innovationsregion. Hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätter arbetet med att göra innovation till ett strategiskt verktyg för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet såväl som helhet, som för utveckling av enskilda vårdområden.

Styrformer fortsätter att ses över för att stimulera innovation och förnyelse och skapa förutsättningar för vårdgivarnas innovationskraft. Ersättningsmodeller, uppföljning och avtalsdialoger ska till exempel premiera och möjliggöra spridning av goda exempel av innovativa sätt att arbeta med prevention, digitala vårdmöten och kontinuerligt stöd på distans för personer med kronisk sjukdom.

3.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

3.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

En god arbetsmiljö där chefer och medarbetare trivs och mår bra är en förutsättning för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska gå i linje med Region Stockholms mål att vara en attraktiv arbetsgivare. Medarbetarna är förvaltningens viktigaste resurs och hälso- och sjukvårdsförvaltningen måste kunna rekrytera, behålla och utveckla medarbetare.

Under 2020 är ambitionen att reducera antalet anställda på förvaltningen med tio procent och konsultanvändningen med 20 procent. Utgångspunkten är att det ska ske genom naturliga avgångar. Ett arbete har påbörjats för att identifiera arbetsområden och/eller -uppgifter som kan rationaliseras bort på förvaltningen, och funktioner som kan läggas samman för ett mer resurseffektivt arbetssätt. Detta kan leda till en justering av förvaltningens organisation.

En annan stor förändring för hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare är övergången till en behovsstyrd arbetsmiljö, där medarbetaren väljer arbetsplats utifrån de arbetsuppgifter som ska utföras. Tillsammans med merparten av övriga centrala förvaltningars verksamheter flyttar hälso- och sjukvårdsförvaltningen till de nya behovsstyrda lokalerna i årsskiftet 2019/2020. För att säkerställa att en god arbetsmiljö bibehålls inom förvaltningen trots stora förändringar, genomförs ett kulturarbete under 2020 i syfte att utveckla ledar- och medarbetarskapet ytterligare.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en lägre sjukfrånvaro än genomsnittet för Region Stockholm. Målet är att bevara sjukfrånvaron på nuvarande nivå trots de förändringar som planeras under 2020. För att begränsa sjukfrånvaron arbetar förvaltningen med systematiskt arbetsmiljöarbete. Region Stockholms centrala HR-avdelning och företagshälsovården Feelgood erbjuder förvaltningen stöd i detta arbete. Medarbetare erbjuds också individuell bedömning, utredande samtal eller stödsamtal via företagshälsovården.

Det är viktigt att uppmärksamma ohälsa och sjukdom i ett tidigt stadium. I de fall medarbetare varit sjukskrivna fler än 6 tillfällen under ett år eller längre än 28 dagar har chef och medarbetare ett rehabiliteringssamtal. Vid längre sjukfrånvaro upprättas en rehabiliteringsplan, där det vanligtvis ingår att byta eller förändra arbetsuppgifter. HR-avdelningen kommer under 2020 utöka utbudet av arbetsmiljöutbildning för chefer med några webbaserade utbildningar, varav vissa avser förebyggande stressarbete.

Individuella anpassningar görs efter behov, så som ergonomiska hjälpmedel eller anpassningar av arbetsuppgifter. Förvaltningen erbjuder också friskvårdsförmåner i form av friskvårdsbidrag och friskvårdstimme.

Alla hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare har rätt till såväl löne- som utvecklingssamtal. Lönen ska sättas individuellt och lönespridningen ska bli större. Det ska löna sig att anstränga sig och ta ansvar, och erfarenhet och engagemang på arbetsplatsen ska spela större roll.

3.3.2 Systematisk kompetensförsörjning

I enlighet med det nya reglemente som fullmäktige fastställde hösten 2019 ska hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Som en konsekvens av detta stärker hälso- och sjukvårdsförvaltningen sin kompetens inom området. Struktur, funktioner och organisation för arbetet med kompetensförsörjning förväntas vara på plats första delen av 2020. Att utöka antalet AT- och ST-tjänster blir en viktig del av uppdraget för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en inventering av antalet ST-läkare inom Region Stockholm har redan påbörjats. Diskussioner kring införandet av bastjänstgöring (BT) har startat i avvaktan på färdigställandet av Socialstyrelsens riktlinje. BT kommer att ersätta AT när läkarutbildningen från HT 2021 blir en sexårig utbildning, men under ett antal år från och med 2020 behövs inom Regionen parallella tjänstgöringar avseende AT och BT.

Under 2019 har ett arbete med att ta fram en kompetensförsörjningsplan för hälso-och sjukvården startat, vilket kommer att fortsätta under 2020. Arbetet fokuseras kring tre viktiga områden:

- strategisk kompetensförsörjning
- utveckling av processer och verktyg för kompetensförsörjningens del av avtalsarbetet samt
- processer för arbetet med verksamhetsintegrerat lärande respektive specialiseringstjänstgöring

Prognostisering av framtida kompetensbehov är nära sammankopplat med 2020 års budgetuppdrag för effektiv vårdstruktur jämte arbetet i långtidsutredningen *Hälso- och sjukvården 2040*.

För att säkra den framtida kompetensförsörjningen måste alla vårdgivare medverka i utbildningsuppdraget. Lärosätenas behov av utbildningsplatser för verksamhetsförlagd utbildning, VFU, och verksamhetsintegrerat lärande, VIL, måste tillgodoses i tillräcklig omfattning och enligt fastställda kvalitetskrav så att studenterna kan uppnå examensmålen. För att säkerställa utbildningsplatser i tillräcklig omfattning behöver både egenägd och privat vårdverksamhet medverka i utbildningsuppdraget. Samtidigt måste krav ställas på adekvat klinisk ämneskompetens och pedagogisk kompetens hos handledarna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i januari 2018 beslut om skärpta avtalsvillkor innebärande att alla vårdgivare, oaktad driftsform, på anmodan av Region Stockholm

ska medverka i och tillhandhålla utbildning, vilket ska tillämpas i vårdavtalen i enlighet med och utifrån Region Stockholms utbildningsdirektiv. Arbetet med att inarbeta generella skrivningar och specifika avtalsvillkor för utbildning för detta pågår.

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

Som en del av förvaltningens förberedelser för Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, pågår redan det så kallade digitala kompetenslyftet. Det digitala kompetenslyftet syftar till att utveckla vårdens chefers och ledares förmåga att leda i den digitala omställningen. I detta ingår att själva använda, införa och följa upp digitala lösningar i sin verksamhet. Det digitala kompetenslyftet innehåller bland annat riktade e-utbildningar. Samverkan sker med FVM-programmet och HR.

4 Nämndspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter

4.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar för uppfyllelse av det nämndspecifika målet **En hälso- och sjukvård av god kvalitet.** Nämnden avläser sitt bidrag till måluppfyllelse av målet genom de 21 indikatorer som nämnden ansvarar för.

Nedan beskrivs hur hälso- och sjukvårdsnämnden, baserat på reglemente, specifika uppdrag från fullmäktige och nämndens egna beslutade aktiviteter, ska bedriva verksamheten 2020 för att uppnå målet.

4.1.1 Vård på rätt plats

Primärvård

Primärvårdsstrategin
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 18 juni 2019 om strategiska mål och inriktning för primärvården fram till och med 2025. Åtgärderna ska stödja den av fullmäktige beslutade inriktningen med målet om en stärkt primärvård som ingår i ett hälso-och sjukvårdssystem som ”präglas av hög kvalitet, god tillgänglighet, delaktighet och valfrihet för den enskilde”.

Husläkarmottagningarnas roll och funktion i hälso- och sjukvårdssystemet ska stärkas med inriktningen att de ska utgöra navet för invånarnas behov av koordinering och samordning. Under 2020 ska hälso- och sjukvårdsnämnden fatta beslut om prioriterade åtgärder för att nå de strategiska målen samt uppföljning av de strategiska målen. Uppföljningen ska ske inom ramen för den ordinarie uppföljningen, både när det gäller genomförandet av åtgärderna samt den strategiska uppföljningen av målen.

Som en del i *Sammanhållen seniorvård* har en översyn av äldremottagningarnas uppdrag gjorts. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 utveckla och integrera det nuvarande valbara uppdraget gällande äldremottagning som en obligatorisk del i husläkaruppdraget. Husläkarverksamheterna ska vidare stimuleras till ett proaktivt och systematiskt arbetssätt för målgruppen.

Primärvårdens digitala förmågor ska utvecklas under mandatperioden i enlighet med den digitala vårdgarantin som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om under 2019. Åtgärderna ska innefatta inriktningen för att säkerställa ändamålsenlig tillgänglighet samt vårdutbud för befolkningen som bor och verkar i skärgården.

Under 2020 ska kommunikationsinsatser arbetas fram för att stödja genomförandet av de olika prioriterade åtgärderna inom ramen för primärvårdsstrategin. Vårdcentralernas centrala roll i den nära vården ska lyftas fram samt det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Kommunikationsstöd behöver utvecklas för vårdens medarbetare för att underlätta implementeringen av primärvårdsstrategin.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 genomföra åtgärder för att säkerställa att alla som önskar har tillgång till namngiven läkare via sin husläkarmottagning, genom att införa en målrelaterad ersättning för att stimulera att fler blir listade på namngiven läkare. Öppettider utanför kontorstid ska stimuleras. En fortsatt utökning av antalet ST-läkare i allmänmedicin ska ske under mandatperioden.

Under 2020 förändras förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheterna för att tillgodose hela befolkningens behov av vård för lätt till måttlig psykisk ohälsa. Förändringen ska säkerställa långsiktigt robusta verksamheter, med geografisk täckning över hela länet.

Basal hemsjukvård
Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att göra en översyn av och ta fram förslag till en långsiktig utveckling av hemsjukvården. Under 2019 har dialogmöten genomförts med bland annat vårdgivare, patient- och anhörigföreträdare, kommuner, intresseföreningar och fackliga organisationer. Arbete pågår nu med att utifrån inkomna synpunkter utarbeta en framtida inriktning för hemsjukvården i regionen. I kommande förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård kommer uppdraget under dagtid vardagar att tydliggöras. En viss förändring av ersättningen kommer också att föreslås. Nämnden har tidigare beslutat om att förlänga nuvarande avtal för hemsjukvård kvällar, nätter och helger till och med april 2022.

Barnmorskemottagningar
Under 2020 kommer det nya uppdraget för barnmorskemottagningar att införas. Det innebär bättre möjligheter för verksamheterna att möta de gravida kvinnornas behov, särskilt i socialt utsatta områden. Användningen av långtidsverkande preventivmedel ska stimuleras och möjlighet till basal klimakterierådgivning införs.

Under 2020 genomförs en utredning av hur öppenvårdsbesöken på förlossningsklinikerna i större utsträckning skall kunna utföras inom primärvården och då företrädesvis inom barnmorskemottagningsverksamheten. I enlighet med fullmäktiges budget 2019 ska vårdkedjan stärkas mellan aktörerna inblandade i graviditet, förlossning och eftervård för att skapa förutsättningar för kontinuitet och trygghet för den gravida kvinnan och hennes partner.

Vårdgivare verksamma inom den nationella taxan
Vissa privatpraktiserande läkare eller fysioterapeuter får ersättning från Region Stockholm i enlighet med särskild lagstiftning, lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF). Lagen har inte blivit

uppdaterad när övrig lagstiftning ändrats eller skapats, som till exempel lagen om valfrihet (LOV). Lagstiftningen har varit föremål för många utredningar från regeringen och för närvarande pågår en genomlysning som en del i uppdraget *Samordnad utveckling för god och nära vård* (S2017:01).

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer under 2020 att se över verksamheten som regleras genom LOL och LOF för att utreda hur kostnaderna kan minskas och hur patienterna kan omhändertas på ett jämlikt sätt enligt Region Stockholms primärvårdsstrategi. Huvudbetänkandet av regeringsuppdraget *Samordnad utveckling för god och nära vård* som väntas i mars 2020 kommer att beaktas i kommande arbete.

Geriatrisk vård
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 18 juni 2019 att godkänna upphandlingsdokument gällande en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus. Beslut om antagande av vårdgivare fattades av hälso- och sjukvårdsdirektören under hösten 2019. Den geriatriska slutenvården kommer att öppna upp successivt. 2023 ska full kapacitet om 150 vårdplatser ha nåtts. I öppenvårdsuppdraget ingår ett utvidgat omhändertagande i form av förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, sammanhållen geriatrisk vård, utvidgade minnesutredningar och utvidgade osteoporos[1]-utredningar. Under mandatperioden ska det utvidgade uppdraget utvärderas och ställningstagande tas till införande i basuppdraget.

Under 2020 upphandlas geriatrisk öppen- och slutenvård på Bromma sjukhus[2]. Enligt tidigare beslut i regionfullmäktige har försäljning av Bromma sjukhus inletts. Försäljningen har annonserats. Om försäljning av fastigheten sker under upphandlingsperioden kommer upphandlingen att avbrytas. Köparen av fastigheten ska tillse att det under minst en femårsperiod bedrivs geriatrik i lokalerna.

Psykiatri

Psykiatrisk slutenvård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i förslag till psykiatriplan presenterat åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser för en bättre tillgång till psykiatrisk specialistvård, samt vårdbehovsprognoser för perioden 2018-2026. Politiskt beslut om psykiatriplanen tas under 2020. Uppdraget från budget 2019 att se över hur psykiatrins lokaler och vårdmiljöer i väntan på större investeringar kan förbättras, ske genomföras.

Hälso- och sjukvårdsnämnden medverkar genom representanter på hälso- och sjukvårdsförvaltningen i den översyn av Region Stockholms planerade och beslutade investeringar som fullmäktige har givit regionstyrelsen i uppdrag att genomföra i samråd

[1] Benskörhet
[2] För företrädesvis den äldre befolkningen i stadsdelarna Bromma, Hässelby-Vällingby, Rinkeby-Kista samt Spånga-Tensta

med berörda nämnder och bolag. I uppdraget nämns särskilt att behovet av lokaler för psykiatrin ska säkerställas.

Stretchplatser, det vill säga slutenvård för personer som lider av både psykisk ohälsa och missbrukssjukdom, ska öppnas enligt regionfullmäktiges budgetbeslut i november 2019.

Innehållet i den rättspsykiatriska vården ska ses över. Översynen ska beakta Sveriges Kommuners och Landstings, SKLs, nationella förbättringsarbete.

I enlighet med regionfullmäktiges budgetbeslut 2019 ska hälso- och sjukvårdsnämnden utveckla sin beställarroll avseende vilka digitala behandlingar som tas fram av vårdgivarna samt planering och uppföljning av dessa. För detta ska hälso- och sjukvårdsnämnden bygga upp kompetens.

Strategi för psykisk hälsa
Det regionövergripande arbetet med att skapa en strategi för psykisk hälsa, med efterföljande handlingsplan och åtgärder, fortsätter.

Psykiatrisk traumavård
En utredning av den psykiatriska traumavården ska genomföras för att klargöra struktur, kötider och följsamhet till nationella riktlinjer.

Barn och unga med psykisk ohälsa
En översyn genomförs under 2020 av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa.

Under 2020 fortsätter det viktiga arbetet med att minska behovet av tvångsåtgärder, särskilt för barn och unga. Arbetet har ett brett fokus, bland annat på personcentrerad heldygnsvård och fortsatt på bemötande och implementering av självvald inläggning, samt hur kunskapsstödet kring bältesläggning bör implementeras i vården. Regionen ska i detta arbete söka samarbete med länets kommuner och berörda myndigheter.

Youth aware of mental health, YAM, syftar till förbättrad psykisk hälsa hos tonåringar. I enlighet med regionfullmäktiges budgetbeslut 2019 ska programmet nu övergå till ordinarie verksamhet i Region Stockholms vårdutbud.

Specialiserad rehabilitering
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för planering, avtal och uppföljning för specialiserad rehabilitering. Under 2020 kommer fokus vara att utveckla avtalsuppföljningen i nära samarbete med vårdgivaren.

För specialiserad rehabilitering i varmt klimat respektive astma och KOL kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ta ställning till avslut eller nyttjande av förlängningsklausul i avtalet alternativt påbörja en ny upphandling enligt Lagen om offentlig

upphandling (LOU). Vidare görs en utvärdering av Centrum för cancerrehabilitering för vidare ställningstagande om uppdraget.

Somatisk specialistvård
De patienter som behöver akutsjukhusens resurser ska erbjudas ett gott och högkvalificerat omhändertagande. Patienter ska erbjudas vård på rätt vårdnivå. Andelen patienter i behov av akut vård och vårdkrävande patienter har ökat på akutsjukhusen. Det medför ett fortsatt omställningsarbete med att utveckla nya arbetssätt och processer för att anpassa verksamheten till den nya vårdstrukturen. Strävan mot att Karolinska Universitetssjukhuset i Solna ska bli ett högspecialiserat sjukhus i medicinsk framkant fortsätter.

Förlossningsvård
Under 2020 fortsätter arbetet med att starta den beslutade förlossningskliniken på S:t Görans sjukhus. Under 2020 ska förlossningsplanen för Region Stockholm uppdateras. Det kan komma att påverka Capio S:t Görans förlossningsuppdrag. Nuvarande plan utgår från 2 000 förlossningar år 2022, för att nå full kapacitet med 4 000 förlossningar år 2026. Södersjukhuset kommer att ansvara för neonatalvård och barnsjukvård kopplad till den nya förlossningskliniken, i samarbete med Capio S:t Göran. Uppdrag och avtal med berörda parter kommer att tas fram under 2020.

Region Stockholm har sedan 2015 erhållit statsbidrag för att förbättra förlossningsvården. Ett antal olika projekt som startats med tidigare års medel kommer att utvärderas under 2020 för eventuell implementering. Bland annat pilotprojekten Gemensam aborttidsbokning, Kulturtolksdoulaprojektet, BB Hemma och Min barnmorska.

Övrig somatisk specialistvård

I samband med utflytt av vård från akutsjukhusen ökade andelen specialistvård utanför akutsjukhusen. För att säkerställa ett gott och högkvalitativt omhändertagande liksom tillgänglighet och hög kostnadseffektivitet genomförs ett antal vårdavtalsutvecklingsarbeten under 2020:

- Under kommande år löper de LOU-upphandlade vårdavtalen ut inom vårdområdena plastikkirurgi, höftledsartroskopi, avancerad fotkirurgi och varicer ut. Förvaltningen ska genomlysa vårdstrukturen för dessa vårdområden, genomföra marknadsdialoger och återkomma till nämnden med förslag om framtida vårdutbud och upphandlingsform.
- Under 2020 ska vårdvalsrevidering inom vårdval specialiserad neurologi i öppenvård genomföras.
- Inom prostatacancervården ska avtalsmässiga förutsättningar skapas för att nya nationella riktlinjer ska efterlevas och en organiserad testning etableras. Vårdval urologi revideras under 2020 för att anpassa vårdvalet till dessa riktlinjer.
- Under 2020 ska upphandlade avtal avseende gastroenterologi och omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder utvärderas, samt vårdområdena genomlysas för eventuella förlängningar av dessa avtal.

- Under 2020 ska Diagnostiska centrum vid Södertälje sjukhus och Danderyds sjukhus utredas avseende innehåll, organisering och finansiering inför utformning av framtida vårduppdrag.

En utredning ska påbörjas för att särskilt genomlysa vårdstruktur och förutsättningarna för omhändertagande inom den öppna specialistvården för kronikergrupper som diabetespatienter, patienter med reumatologisk sjukdom, neurologisk sjukdom och psoriasis. Nya vårdavtal ska slutas från 2021 för den vård som bedrivs vid akademiskt specialistcentrum inom reumatologi, neurologi och diabetes. Ett vårdval utvecklas inom reumatologi.

Under 2020 ska förutsättningarna för att realisera möjligheterna med teledermatoskopi utredas, samt hur detta ska utformas i vårdavtal.

Akut omhändertagande

Närakuter
En utvärdering av närakuterna och dess funktionalitet redovisas under slutet av 2019. Under 2020 öppnar den tionde närakuten, *Närakut Hötorget*. Under mandatperioden ska beslut tas om eventuell etablering och lokalisering av ytterligare två närakuter.

Under införandet av närakuterna som enhetlig och sammanhållen vårdnivå var behovet av flexibilitet och möjlighet att justera uppdraget stort. Under mandatperioden ska två av de befintliga närakuterna upphandlas. På husläkarjourerna har besöken minskat sedan införandet av närakuterna, och under mandatperioden ska en succesiv avveckling påbörjas.

Akutsjukhusens akutmottagningar
Med den nya vårdstrukturen inom akut omhändertagande på plats är bedömningen att söktrycket ytterligare kommer att minska vid akutsjukhusens akutmottagningar, och ledtiderna förbättras. Vänte- och vistelsetider ska hållas så korta som möjligt på akutmottagningarna. Ökad tillgång på vårdplatser måste säkras för att skapa ett förbättrat flöde från akuten till lämplig vårdplats. Beredskapen och planeringen inför långhelger och semestertider förbättras genom samverkan mellan beställarna och vårdgivarna i god tid.

Prehospital vård
Inom regionen finns det tre intensivvårdsambulanser (MICU)[3].Två av dessa är i drift dygnet runt veckans alla dagar och den tredje är i drift med fyra timmars inställelsetid. Uppföljning visar att efterfrågan på enheterna inte är av förväntad omfattning. En översyn av drifttiderna för MICU kommer att ske under 2020.

PAM, psykiatriambulans, kallas den ambulans som kommer till patienter som mår akut psykiskt dåligt. Det finns en PAM-bil som tjänstgör i hela länet mellan 14-02 årets alla

[3] Mobile Intensive Care Unit

dagar. Antalet uppdrag har ökat sedan införandet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att utreda förutsättningarna för att utöka uppdraget.

Arbetet med att finna en permanent bas för regionens ambulanshelikopterverksamhet fortsätter.

Ambulanssjukvårdens digitala verksamhetsstöd FRAPP fortsätter att utvecklas med fokus på att informationsutbyte från andra vårdgivare kan ske på ett säkert sätt. Även digitalt stöd för särskild sjukvårdsledning utvecklas under året.

En tydlig prioriterings- och dirigeringstjänst ska stödja ambulanssjukvården att styra patienter rätt. Under 2020 tar hälso- och sjukvårdsnämnden ställning till förlängning av avtalet om prioritering och dirigering hos SOS Alarm Sverige AB. I förlängningsavtalet utvecklas prioriterings- och dirigeringstjänstens ansvar för operativ patientstyrning samt för att styra den prehospitala vårdens specialenheter.

Region Stockholm har avtal med länets räddningstjänstorganisationer gällande första-hjälpen-insatser vid hjärtstopp. I enlighet med regionsfullmäktiges budgetbeslut i november 2019 ska avtalet utökas till att även omfatta barn.

Region Stockholm kommer att vara värd för den nationella kongressen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård (FLISA) som genomförs september 2020.

EU/EES-vård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hanterar EU/ESS-vård som regleras i ersättningslagen (2013:513) respektive EG-förordningen (883/2004) i samverkan med Försäkringskassan. Antalet ärenden har ökat för varje år. 2014 uppgick antalet ärenden till cirka 3 600, för att 2018 ha stigit till cirka 7 500 ärenden. En viss avmattning har skett under 2019 då antalet hyperhidrosärenden har minskat, då en vårdgivare stängt sin verksamhet. Under 2020 fortsätter arbetet med att effektivisera hanteringen av EU/EES-vården och tillsammans med andra regioner samverka med Försäkringskassan.

4.1.2 Vård i rätt tid

Strategi för god tillgänglighet beslutades 2018 och styr inriktningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med tillgänglighet under 2018 – 2020 med gällande begreppet tillgänglighet. Strategin är fokuserad på sex understrategier:

1) Personcentrerad vård
2) Gemensamt ansvar och samarbete
3) Avtal och ersättningsmodeller som stimulerar tillgänglighet
4) Digitalisering och e-hälsa
5) Uppföljning och återkoppling
6) Hälsofrämjande arbete och prevention

Vårdgaranti och väntetider
Den förstärkta vårdgarantin inom primärvården trädde i kraft den 1 januari 2019. Samtliga husläkarmottagningar rapporterar sina väntetider enligt den förstärkta vårdgarantin och inom kort kommer resultaten att kunna skickas genom en automatiserad lösning till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Ambitionen i Region Stockholm är att korta vårdgarantitiden för operation/behandling från 90 dagar till 60 dagar. Ett första steg tas 2020, då andelen operationer och behandlingar inom 60 dagar följs upp, parallellt med att en dialog förs med vårdgivarna om tänkbara åtgärder för att klara den nedkortade vårdgarantitiden. Bedömningen är att ett skarpt införande av en 60-dagarsgaranti allra tidigast kan ske 2021.

En regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin utreds.

Uppföljningen av tillgänglighet ska fortsätta att utvecklas och bli mer heltäckande och högupplöst. En utökad uppföljning av den specialiserade vården ska inledas så som tidigare har skett för primärvården. Ett exempel är uppföljning av första linjens psykiatri för barn och unga. En översyn ska ske av hur remitteringsprocessen kan bli mer effektiv för att motverka att vårdgivare inte tar sig an remisser när det är risk för att de inte kan erbjuda patienter vård inom vårdgarantitiden.

Tillgänglighet inom akutsjukhusen
I de nya avtalen med Region Stockholms egenägda akutsjukhus som har tagits fram för åren 2020–2023 tillämpas en högre andel produktionsrelaterad ersättning än tidigare, vilket ger ytterligare incitament för att korta kötiderna. Flera av akutsjukhusen har fått en utökad beställning jämfört med föregående års utförda vårdvolymer vilket förväntas leda till ytterligare förbättring av väntetidsläget.

Avtalen innehåller även en målrelaterad ersättning. För att ta del av den ska sjukhusen uppfylla mål kopplat till kvalitetsindikatorer bland annat för ledtider och akutmottagningarnas flödestider. En annan del i den målrelaterade ersättningen utgörs av uppfyllelse av vårdgarantin i Region Stockholm.

Tillgänglighet i den övriga somatiska specialistvården
Tillgängligheten inom vårdvalsavtalen följs upp löpande för att säkerställa god tillgänglighet och identifiera eventuella behov av förändringar och åtgärder. Inom vårdval där det föreligger tillgänglighetsproblem har flera åtgärder vidtagits. För att öka tillgängligheten inom neurologi har en utökad beställning av vårdvalsvolymer gällande neurologisk öppenvård av Danderyds sjukhus gjorts för att öka kapaciteten i systemet. En revidering av vårdval neurologi genomförs och planeras bli klar 2020. Inom Öron- näs-, och halssjukvården kommer en ny enhet på Danderyds sjukhus i Karolinska universitetssjukhusets regi att från och med första kvartalet 2020 att omhänderta patienter som tidigare omhändertagits av vårdval öron-, näs- och halssjukvård för att säkra tillgången på specialister i framtiden.

Digital vårdgaranti
Regionens vårdgaranti ska gälla oavsett om vården sker fysiskt eller digitalt. Genom att nyttja potentialen i digitalisering och därmed integrera en digital vårdgaranti i den befintliga regionala vårdgarantin blir den digifysisk. Det innebär att fysisk och digital vård kompletterar varandra och att invånarens behov och önskemål i högre grad styr på vilket sätt som vården ska ges.

E-tjänster och digifysisk vård ska kommuniceras som naturliga delar av vården i hälso- och sjukvårdsförvaltningens kommunikationsinsatser för att säkerställa invånarnas kunskap om de digitala tjänsterna.

Under 2020 och framåt kommer förändringar av avtal, regler och ersättningsmodeller att genomföras. I takt med att vårdavtal förnyas ska den digitala vårdgarantin arbetas in i kravställningen. I och med att vårdgarantins olika tidsgränser gäller, oavsett om kontakten skett fysiskt eller digitalt, behöver uppföljningen av vårdgarantin utvecklas för att inkludera olika sätt att ha kontakt med vården.

Patientvägledning med *1177Vårdguiden*
1177Vårdguiden är ett samlingsnamn för en rad invånartjänster i första linjens digitala vård i Region Stockholm. *1177Vårdguiden* består dels av sjukvårdsrådgivning på telefon via telefonnumret 1177 och dels av information och e-tjänster, exempelvis förnyelse av recept, tidsbokning och att kunna läsa sin egen journal på nätet, på 1177.se.

I guidningen av patienter till egenvård eller rätt vårdform fyller *1177Vårdguiden på telefon* en viktig funktion och rollen ska stärkas. *1177Vårdguiden på telefon* använder det inom regionen utvecklade *Hänvisningsstödet* i vägledningen. *Hänvisningsstödet* är ett symptombaserat kunskapsstöd för vårdpersonal att använda vid hänvisning. Kunskapsstödet innehåller omkring 2 000 symptombeskrivningar med texter och brådskegrad och är ett komplement till den kliniska bedömningen av patientens symptom. Under 2020 fortsätter arbetet med att säkerställa *Hänvisningsstödets* kvalitet och att det används av samtliga vårdgivare med vårdavtal. Under 2020 skapas också förutsättningar för att utveckla telefonrådgivningen för att erbjuda chatt, video och tidsbokningsmöjlighet.

Standardiserade vårdförlopp
I enlighet med regeringens nationella satsning fortsätter implementeringen av arbetssättet med 31 standardiserade vårdförlopp inom cancervården under 2020. Kontinuerlig kvalitetssäkring av inrapporterade ledtider fortsätter och analyseras månadsvis. För att nå det nationellt satta ledtidsmålet intensifieras samverkansprojekt med regionens vårdgivare i syfte att korta ledtider.

Arbetet med att följa upp väntetider och kvalitet i vården för kroniskt sjuka ska fortsätta att utvecklas inom ramen för kunskapsstyrningen och framtagandet av standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar och tillstånd.

Vårdgarantikansliet
Vårdgarantikansliet fortsätter under 2020 att stödja patienter som behöver hjälp att få kortare väntetider till vård. Det pågående arbetet med att digitalisera vårdgarantikansliets arbete och kommunikation med patienter och vårdgivare fortsätter under 2020.

4.1.3 Säker vård

Utgångspunkten för en ökad patientsäkerhet i Region Stockholm en politiskt beslutad nollvision för vårdskador. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården.

Under 2019 har en regionövergripande handlingsplan för ökad patientsäkerhet utarbetats som kommer att antas av vårdens kunskapsstyrningsnämnd i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden. Patientsäkerhetskommittén (PSK) har under 2019 ombildats till regional samverkansgrupp för patientsäkerhet (RSG PS). Handlingsplanen följer den nationella handlingsplanens riktning men fokuserar på de särskilda utmaningarna som finns i regionen. Under 2020 kommer RSG PS att påbörja implementeringen av planen, bland annat genom att tillsätta arbetsgrupper för strategiskt viktiga områden såsom till exempel synpunkter, klagomål och avvikelser och genom att fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla ett ledningssystem för patientsäkerhet som kan gälla regionövergripande.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)
Vårdrelaterade infektioner, VRI, är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och orsakar både stort lidande för de drabbade samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. Det långsiktiga arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) fortsätter 2020 med stöd av att det regionövergripande *Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården* som uppdaterats 2019. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag för alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom sju identifierade insatsområden.

I det uppdaterade handlingsprogrammet har den huvudsakliga mätmetoden av VRI angetts som *Infektionsverktyget,* som från och med 2020 ersatt punktprevalensmätning. Målvärden finns angivna till och med 2023. *Infektionsverktyget* ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och ger därmed bättre stöd till ett lokalt förbättringsarbete.

Varje vårdgivare är ansvarig för vårdens kvalitet. Genom att bedriva vård med god hygienisk standard förebyggs vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöttar särskilt de vårdgivare som slutit avtal med Enheten för Vårdhygien, som erbjuder tjänster för kvalitetssäkring, vara rådgivande, och medverka i kunskapshöjande insatser.

Sällsynta diagnoser
Under våren 2020 väntas hälso- och sjukvårdsnämnden ta ställning till en modell för omhändertagande av patienter med flerfunktionsnedsättningar i primärvården och förslag om utveckling av specialistvården och förbättrad samordning mellan vårdgivare för patienter med sällsynta diagnoser. Därefter planeras för framtagande av vårduppdrag, med planerad start januari 2021.

Uppföljning av kvalitet
Under 2020 kommer en modell utarbetas för kvalitetsuppföljning. Modellen ska bidra till att sätta än mer fokus på kvalitetsfrågor i såväl styrning som uppföljning och utveckling i regionens sjukvårdsavtal. Uppföljningen ska vara ett verktyg för gemensamt, systematiskt arbete med att utveckla vårdkvaliteten tillsammans med vårdgivare och patienter

Läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering
En säker och effektiv läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering är av största vikt för vården och en strategisk fråga under kommande år. Det innebär behov av att vidareutveckla IT-stöd för läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering, hantering av restsituationer och beredskapslager. Behovet av beredskapslager och en tydlig strategi för detta har ökat under det senaste året på grund av att bristsituationer har uppstått som påtagligt påverkat vården och patienternas tillgång till viktiga receptläkemedel.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen medverkar i arbetet med FVM-programmet, bland annat genom utveckling av patientsäkert läkemedelsstöd.

Antibiotika
Arbetet med att minska antibiotikaanvändningen ska prioriteras. Under 2020 görs satsningar i slutenvården för att öka antalet antibiotikaronder, i öppenvården prioriteras husläkarmottagningarnas självdeklaration om antibiotika och gentemot allmänheten planeras en kampanj.

Samverkan med andra aktörer som en del i en säker vård

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Den nya långsiktiga överenskommelsen för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård träder i kraft den 1 januari 2020. Den konstruktion som valts gör det möjligt att flytta över fokus från betalningsansvar till en trygg, säker och effektiv utskrivning för patienten. Den nya överenskommelsen innebär en centralisering av faktureringen till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, möjlighet till ett bättre statistikunderlag och att stötta vårdgivarna i samverkan med varandra och kommunerna. Med stöd i kommunikationsinsatser och dialog fortsätter arbetet med att fördjupa samverkan och förändra arbetssätt i linje med lagens intentioner.

Under 2020 påbörjas upphandling av nytt IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Upphandlingen avslutas preliminärt i slutet av 2021. Det nya systemet ersätter då WebCare.

Samverkansöverenskommelse hälsa, vård och omsorg

En förstudie om hälso- och sjukvårdsavtal har tidigare tagits fram mellan regionen och länets kommuner. Hälso- och sjukvårdsnämnden har nu i uppdrag att, i dialog med regionstyrelsen, påbörja arbetet med att ta fram en samverkansöverenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen. I arbetet ingår gemensamma kommunikationsinsatser med StorSthlm.

Införande av rehabiliteringskoordinator

Under 2020 väntas en ny lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter träda i kraft. Lagen innebär att patienter ska erbjudas individuellt stöd för att återgå till eller inträda i arbetslivet. Insatserna ska bestå av personligt stöd, intern samordning och extern samverkan för en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen förbereder ett ordinarie uppdrag där den nya funktionen rehabiliteringskoordinator utför insatserna i primärvård, psykiatri och på sjukhus.

Barnahus

En utredning ska genomföras när det gäller omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus, både gällande att permanenta pågående projekt och nya samverkansavtal.

Ungdomsmottagningar

Under 2020 ska hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätta arbetet med att ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet. Under året ska även nya avtal tas fram och tecknas för det medicinska uppdraget på ungdomsmottagningarna.

Arkiveringsfunktion för Take Care

Journalsystemet Take Care har idag inte förmåga att arkivera information, då det saknas gränssnitt såväl för migration av data som för arkivering. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick därför under 2019 ett övergripande ansvar för att tillse att en arkiveringsfunktion skapas i Take Care. Arbetet kommer att fortsätta under 2020 och involverar ett flertal aktörer inom Region Stockholm.

4.1.4 Effektiv vård

Översyn av vårdstrukturen utifrån ett effektivitetsperspektiv

Hälso- och sjukvårdsnämnden har till uppdrag att säkerställa systemeffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet genom avtals- och kunskapsstyrning. Uppföljning av effektivitet och kvalitet i vårdkedjan ger grund för justeringar av hälso- och sjukvårdsstrukturen utifrån LEON-principen.

Mot bakgrund av de senaste årens förändringar i det akuta omhändertagandet och övriga förändringar i enlighet med *Framtidsplanen* finns ett behov av att säkerställa att vårdens struktur i alla delar är kostnadseffektivt utformad/fungerar kostnadseffektivt. Därutöver innebär de omfattande investeringarna att kostnaderna för vården ökar, vilket medför ökade krav på effektivisering av vården.

Därför organiseras ett program för att kunna leverera förvaltningens samlade förslag med avseende på effektiviseringar i Region Stockholms sjukvårdssystem utifrån vårdstruktur och beställarstyrning. Huvudfokus ska ligga på att analysera och identifiera möjliga åtgärder för att säkra ett vårdsystem som, jämte ambitionerna om god vård, kan maximera kostnadseffektivitet. Här ingår som en viktig del överväganden om hur vårdgivarna kan stödjas i att uppnå kostnadseffektivitet genom att beställarens formulering av uppdrag tydliggör ansvar, gränssnitt och roller dem emellan så att den vård som ges är den mest effektiva, och att resurser går till vård som har gott hälsoutfall. Remisskrav vid akutmottagningarna ska utredas, samt inom ytterligare vårdområden. Ekonomiska verktyg, indikatorer och nyckeltal som beskriver effekthemtagning av nätverkssjukvården och digitaliseringen ska utvecklas.

Ett särskilt fokusområde är utvecklingen av vårdval, och därför ska en Vårdvalsutredning göras. De förslag som tas fram inom detta område kan till exempel handla om sammanläggningar av befintliga vårdval inom primär- och seniorvården, nya vårdvalsområden samt förändringar av ersättningssystem, regelverk och vårdinnehåll för att främja en hög tillgänglighet, geografisk spridning, sammanhållna vårdkedjor som garanterar en hög kvalitet och patientsäkerhet särskilt för kroniskt sjuka samt kostnadseffektivitet och kostnadskontroll. Utredningen ska enligt regionfullmäktiges beslut 2019 även belysa om vårdvalsaktörerna kan vara en del av akutsjukhusens jourverksamhet.

Patientavgifter

Uteblivna besök påverkar planeringen av vårdverksamhet och kostar vården inom regionen stora pengar. För att minska antalet uteblivna besök ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreda och lämna förslag på hur avgiften för uteblivet besök ska höjas. Utredningen ska särskilt beakta förutsättningarna för höjda avgifter då patienter uteblir från planerade operationer och möjligheten att utforma undantag där höjd avgift inte bör tas ut, exempelvis vid psykisk sjukdom. Utredningen ska genomföras så att

beslut av höjda avgifter vid uteblivna besök kan fattas av regionfullmäktige senast den 31 mars 2020.

En utredning för att förenkla regelverket för patientavgifter genomförs under 2020. Regelverket behöver förenklas för att hanteringen av patientavgifter ska kunna digitaliseras, vilket är en förutsättning för att kunna införa moderna betalningslösningar. Detta är önskvärt för både patienter och vårdgivare. Det förenklade regelverket med nya avgifter väntas införas 2021.

Utveckling av kvalitet och effektivitet på akutsjukhusen

De nya sjukhusavtalen för de egenägda akutsjukhusen ska driftsättas med dialog om utvecklingen av sammanhållen vård, patientcentrering och digitalisering. En partsgemensam dialog ska påbörjas med akutsjukhusen för långsiktig utveckling av ersättningsmodeller och uppföljning av vården. Ett särskilt fokus ska vara på hur polikliniserings kan främjas genom exempelvis akut medicinsk dagvård och konsultationer med inriktning att stödja nära vård.

Regelverket för sjukresor

Rätten till sjukresor regleras i lagen (1991:419) om sjukreseersättning vid sjukresor. Av lagen framgår att sjukvårdshuvudmannen har stor frihet att själv utforma regelverket avseende sjukresor. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer under 2020 att göra en översyn av nuvarande regelverk som senast reviderades 2013.

Tillitsbaserade avtal

Under 2020 tas förslag fram på tillitsbaserade avtal för vårdvalen logopedi, primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi och rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom. Syftet med uppdraget är att det ska finnas större möjlighet att utveckla och effektivisera vården utifrån patienternas behov och utifrån senaste forskning/vedertagen praxis.

Digifysiska arbetssätt

Nämnden samordnar arbetet med digitala aktörers etablering i regionen och utvecklingen av digifysiska arbetssätt, vilket ökat tillgängligheten för patienter och effektiviteten i vårdsystemet. Många vårdbesök kan dock inte endast omhändertas digitalt. Det medför att digitala aktörer även behöver kunna erbjuda vård fysiskt. Regionen fortsätter arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården med digitalisering som verktyg med målsättning att implementera moderna IT-stöd för att förbättra arbetsmiljön och stärka tillgängligheten. Digitaliseringen av vården ska ta hänsyn till digitalt svagare grupper.

Under 2019 har ett projekt med digifysiskt arbetssätt pågått på en av länets husläkarmottagningar. Resultaten hittills är mycket goda och ligger i framkant gällande utvecklingen av digitala arbetssätt. Projektet fortsätter till den 30 april 2020 och fokuserar särskilt på att öka tillgängligheten för alla patientgrupper, bland annat personer med

kronisk sjukdom. Erfarenheter från projektet införlivas i kommande revidering av vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

Arbete fortsätter för att genom avtalsstyrning stödja digitalisering inom den somatiska specialistvården alla avtalsområden. Frågan om distansmonitorering av patienter utreds, samt utveckling av beskrivningssystem som fångar digitala arbetssätt och kan stödja den utvecklingen.

Inom ramen för uppdraget kring psykisk hälsa kommer *projektet Effektiv och tillgänglig vård med AI för patienter med psykisk ohälsa* att genomföras. Projektet är en förstudie som syftar till att integrera tillgänglig AI-teknik i ordinarie utbud avseende triagering, bedömning och behandling av patienter med psykisk ohälsa. Det förväntas leda till kortare köer till första linjens psykiatri inom primärvården och till psykiatrin samt minska lidande i väntan på bedömning och eventuell behandling.

Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM

Arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, syftar till att förbättra hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning med en sammanhållen informationsmiljö. Genom att etablera tekniska lösningar och gemensam informatik möjliggörs patientdelaktighet, verksamhetsutveckling och digitalisering av hälso- och sjukvården. FVM ska också förstärka förmågan till vårdkontinuitet inom regionen, även omfattande privata vårdgivare och kommuner.

För att realisera den nytta som FVM förutsätts medföra ska ett proaktivt och omfattande förberedelsearbete genomföras inför införandet. Under 2020 ska en plan tas fram för genomförande av FVM, med särskilt fokus på att beskriva effekthemtagning av programmet samt att gemensamt med vårdgivarna planera resursdelning och avlastning inför planerade produktionsbortfall vid införandet av den nya systemmiljön. Genomförandeplanen ska också omfatta patientsäkerhets- och beredskapsaspekter. Parallellt med detta arbete planerar FVM-programmet för det faktiska införandet av den tekniska lösningen hos vårdgivare.

Masterdata

FVM kräver en strukturerad hantering av så kallad masterdata, det vill säga data som ska presenteras på ett enhetligt sätt i alla de system där de visas, till exempel personnummer. Strukturerad masterdatahantering kräver bland annat gemensamma definitioner och regelverk. Etablering av strukturerad masterdatahantering är en viktig del av förberedelserna för implementering av FVM. Detta arbete fortsätter under 2020.

Parallellt med framtagandet av masterdata finns behov av att fasa ut gamla IT-komponenter och informationsstrukturer. Detta innefattar bland annat masterdatadefinitioner och relevant definierade informationsstrukturer för aktör, plats, engagemang och produkt med fokus på vårdtjänster.

Patientportal

Under 2020 ska Region Stockholm utreda förutsättningarna för en patientportal. Syftet med en patientportal är att tillgängliggöra information om de av regionen finansierade vårdgivarna avseende bland annat vårdkvalitet och väntetider för att ge invånare möjlighet att enkelt göra aktiva val. Syftet är även fungera som ett jämförelseverktyg för vårdgivarna i arbetet med det interna kvalitetsarbetet.

Idéburna organisationer

Arbetet med handlingsprogrammet, för att stärka idéburna aktörers konkurrenskraft och synliggöra dem som en tredje sektor i välfärden, fortsätter under 2020. Representanter från idéburna vårdgivare kommer att bjudas in för att diskutera fortsatta samverkansformer.

4.1.5 Stärkt folkhälsa

En ny folkhälsopolicy

Den regionala prioriteringen i RUFS 2050, att förbättra folkhälsan och minska hälsoklyftorna, är ett gemensamt ansvar för många aktörer i länet. I Region Stockholm har region- och tillväxtplanenämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden ett särskilt ansvar att samverka med varandra för att fånga de gemensamma aspekterna av prioriteringen. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska stärka den strategiska styrningen av regionens folkhälsoarbete och utveckla arbetssätt och metoder som underlag för Region Stockholms fortsatta styrning av folkhälsoarbetet. Under 2020 tas en ny folkhälsopolicy fram i samverkan med berörda aktörer.

Kommunikationsinsatser riktade till befolkningen ska stödja hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete på det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande området. I enlighet med regionfullmäktiges budgetbeslut 2019 ska ett helhetsgrepp för att minska förekomst av övervikt och fetma hos barn och vuxna ska tas genom informations- och stödinsatser.

En målsättning för både folkhälsoarbetet och för hälso- och sjukvården är jämlik hälsa och att minska förekomsten av de riskfaktorer som bidrar till störst sjukdomsbörda, där bland annat arbetet med att uppnå ett *Rökfritt Sverige 2025*, att minska förekomsten av övervikt och fetma samt att öka befolkningens fysiska aktivitet är viktiga komponenter. Arbetet med att utreda hur den fysisk aktiviteten kan öka bland befolkningen ska ske i samverkan med tillväxt- och regionplanenämnden.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Primärvården har en viktig roll i utvecklingen mot en 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. Vidare ska strategisk samverkan

mellan regionen och kommuner, civilsamhället och andra aktörer utvecklas för att stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. I syfte att öka kunskapen om befolkningens hälsa och effektiva hälsofrämjande insatser ska formerna för kunskapsspridning i regionen ses över.

Arbetet fortsätter med att utveckla stöd och metoder i syfte att primärvården ska utveckla förmåga att identifiera och, i samverkan med civilsamhället och kommun, stödja äldre som riskerar att drabbas av ofrivillig ensamhet och ohälsa.

Egenvårdsstrategin utarbetades under senare delen av 2019 och beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2019. Syftet med strategin är att stärka förutsättningarna för invånare att ta ansvar för sin egen hälsa, att stärka patientens roll och möjlighet att vara en aktiv part i den egna vården och att på så sätt optimera hälsoutfall. Tre strategiska inriktningar har identifierats; en struktur som stödjer egenvård, en egenvård anpassad till individens behov samt en kompetenshöjning för trygghet och engagemang. Under 2020 ska en plan för åtgärder tas fram och genomföras.

Arbetet med att ta fram en strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa fortsätter under 2020.

I regionfullmäktiges budget för 2020 framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden bör utreda konceptet kring riktade hälsosamtal för prevention anpassat efter regionens förut-sättningar.

Kunskapen om fysisk aktivitet på recept, FAR, ska stärkas bland regionens vårdgivare och patienter.

Hedersrelaterat våld

Under 2020 påbörjas implementering av handlingsplanen mot hedersrelaterat våld och dess föreslagna insatser, Region Stockholms strategi för suicidprevention samt fortsatt implementering och uppföljning av prioriterade insatser i handlingsplanen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Hembesöksprogram, familjecentraler och amningsmottagningar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter under 2020 att stärka de hälsofrämjande insatserna som görs genom utökat hembesöksprogram och familjecentralsverksamhet. Särskilt stöd kommer att ges till de verksamheter som startar under året, eller som startat upp nyligen. Insatser kommer även att göras för att stärka befintliga verksamheter och skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte och enhetliga arbetssätt. En viktig insats under året blir även införandet av det nya tilläggsuppdraget amningsmottagning på barnavårdscentraler och att säkra kompetensutvecklingen inom området.

Screening

I enlighet med reviderat nationellt vårdprogram för tjock- och ändtarmscancer planerar Region Stockholm för en utökning av åldersintervallet inom screeningen. RCC utreder möjlighet till etablering av nationell samverkan inom tarmcancerscreening.

Cancerpreventivt arbete

För att nå alla grupper i samhället kommer Regional Cancercentrum att fortsätta sprida information om riskfaktorer för cancer och levnadsvanor kopplade till cancersjukdom, bland annat genom att stärka samarbetet med andra samhällsaktörer inom preventionsarbete.

Hälsokontrakt

Under året ska ett innovativt projekt tillsammans med en extern finansiär etableras (så kallat *Hälsokontrakt*). Projektet syfte är att pröva en modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatsningar särskilt utformad för stora folksjukdomar. Tanken är att hitta personer med risk att utveckla sjukdom och genom preventiv metodik förhindra att sjukdomen bryter ut.

Smittskydd

Enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska samhället tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar, och Region Stockholm ansvarar för behövliga smittskyddsåtgärder inom sitt område. Smittskyddsläkaren/Smittskydd Stockholm har det samlade ansvaret att verkställa regionens skyldighet gällande dessa sjukdomar.

Smittskydd Stockholm kommer under 2020 att förstärka beredskapen för att förhindra utbrott av nya eller återkommande anmälningspliktiga sjukdomar exempelvis inom området hepatit, influensa, tuberkulos, anmälningspliktiga resistenta bakterier och sexuellt överförbara sjukdomar samt förstärkning och utveckling av smittspårning inom regionen. I Smittskydd Stockholms ansvar ingår även samordningsansvar för regionens karantäns-flygplats (Arlanda) och karantänshamn (Stockholms Hamn). Smittskyddsläkaren har även ansvar för gällande Epidemiberedskapsplan i Region Stockholm.

4.1.6 Vård med patienten i fokus

Patientsamverkan

För att utveckla patientens ställning och valfrihet är patientsamverkan av stor vikt. Under de senaste decennierna har fokus ökat på patientens roll och delaktighet i vårdmötet. Forskning och erfarenhet visar att samverkan med patienter leder till bättre hälsa och kvalitet, minskade kostnader för samhället och minskade risker för patienten.

Patientsamverkan behöver därför ske i alla led. Patienter, närstående och patientföreningars delaktighet och inflytande över beslut och arbetsprocesser är avgörande för att i slutändan kunna fatta välgrundade beslut. Hälso- och sjukvården ska därför utveckla sitt sätt att inkludera patienterna i vårdens utformning. Att fråga patienter och närstående vad som är viktigt för just dem, att lyssna på svaret och utifrån det förstå och lära om deras behov är ett effektivt sätt att göra patienterna involverade.

Under 2020 fortsätter arbetet utifrån *Plan för partnerskap med patienter i hälso- och sjukvårdsförvaltningen* som påbörjades 2018. Syftet är att öka patientsamverkan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens egna kärnprocesser. Områden som kan vara aktuella att prioritera patientsamverkan i är den digitala utvecklingen, avtalsuppföljning samt att skapa utrymme för vårdgivare, profession och patienter att tillsammans skapa lösningar som ökar vårdens kvalitet.

Undersökningar av förtroendet för vården och patientupplevelser

Det är viktigt att invånarna i Stockholms län har ett högt förtroende för hälso- och sjukvården. Förtroendet kan påverka hur individer söker vård, vilket kan leda till effekter både på befolkningens hälsotillstånd och på hur effektivt vårdresurserna används.

Förtroendet för hälso-och sjukvården följs upp både ur ett patient- och invånarperspektiv. Under 2020 deltar Region Stockholm i *Hälso- och sjukvårdsbarometern* som är en mätning av attityder, förväntningar, erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående. Ett särskilt fokus ligger på att följa förtroendet för hälso- och sjukvården. Omkring 8 000 stockholmare beräknas delta i undersökningen. Samtliga regioner i Sverige inkluderas i mätningen.

Uppföljning kommer även att ske inom ramen för Nationell patientenkät där patienterna får möjlighet att dela med sig av sina upplevelser av hälso- och sjukvården. Enkäten kommer att skickas ut inom en rad vårdområden såsom primärvård, standardiserade vårdförlopp inom cancervården samt specialiserad somatisk öppen- och sluten sjukhusvård.

5 Intern kontroll och regelefterlevnad

5.1 Resultat och analys från riskbedömningen

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser följande områden:

- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning i bilaga 2.

5.2 Regelefterlevnad

Region Stockholms personalpolicy anger att chefer i Region Stockholm ansvarar för att formulera och kommunicera mål och krav på resultat till medarbetarna. Kraven på resultat innefattar bland annat att se till att lagar, policyer, riktlinjer, avtal och övriga bestämmelser ska följas i arbetat med att nå målen. I det generella ansvaret för chefer ingår att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar förvaltningens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Chefen ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet gås igenom och uppdateras samt att dessa blir kända och förankrade inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I det generella ansvaret för chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår även att väsentliga risker som iakttagits ska rapporteras till överordnad.

Inom förvaltningen pågår för närvarande utvecklingsarbete på flera håll för att ytterligare effektivisera processer, detta inkluderar att säkerställa efterlevnad av tillämpliga regelverk. Det gäller bland annat inom områden som upphandling, avtalsuppföljning, ekonomiadministrativa processer, personuppgiftshantering.

Granskning genom stickprov gällande regelefterlevnad kommer att genomföras under verksamhetsåret.

6 Verksamhetstal

6.1 Avtal och överenskommelser

Inför 2020 har Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning tecknat nya avtal med de regionägda akutsjukhusen. De patienter som behöver akutsjukhusens resurser ska erbjudas ett gott och högkvalificerat omhändertagande. Trygghet, tillgänglighet, god information och kontinuitet ska eftersträvas för den som vårdas inom akutsjukhusens verksamhet. Nya och förändrade uppdrag som avtalats med akutsjukhusen framgår nedan:

- Danderyds sjukhus har fått ett utökat uppdrag att utföra ablationer, en behandlingsmetod mot olika typer av hjärtklappning, för ökad tillgängligheten inom regionen.
- Karolinska Universitetssjukhuset har fått ett utökat uppdrag inom öron-, näs- och halssjukvård som omfattar omhändertagande av vårdvalspatienter för att säkerställa utbildning och tillgången till specialistläkare inom området.
- Karolinska Universitetssjukhuset ska bygga ut den sjukhusanslutna avancerade hemsjukvården (SABH), vilket ger ett ökat mervärde för patient och anhöriga.
- Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset har fått i uppdrag att bedriva öppenvårdsmottagning barn- och ungdomsmottagningar för patienter som är i behov av akutsjukhusets kompentens och resurser.
- För att förbättra tillgängligheten inom vårdval neurologi har en utökad beställning av vårdvalsvolymer gällande neurologisk öppenvård förlagts till Danderyds sjukhus för att öka kapaciteten i systemet. För avtal inom somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen träder följande nya avtal i kraft 2020.
- Avtal avseende öppenvård för patienter med obstruktiv sömnapnésyndrom har planerad start 1 maj 2020.
- Ny upphandling inom specialiserad kirurgi är genomförd och två nya avtal startar 1 april 2020.

Övriga avtalsförändringar verksamhetstal

- Den 1 mars 2020 kommer ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad gynekologi att träda i kraft.
- Den 1 februari 2020 kommer ett tilläggsuppdrag för hemförlossning att träda i kraft inom vårdval förlossning.
- Antalet närakuter har ökat succesivt och år 2019 har nio närakuter varit i drift. Under 2020 öppnar ytterligare en närakut.
- Under 2020 kommer avtal och budget för barn- och ungdomsmedicinska sjukhusmottagningar att inkluderas i de nya sjukhusavtalen för Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus. Vårdkonsumtionen kommer därmed att redovisas under respektive sjukhus volymer.
- De geriatriska vårdplatserna har utökats under senare år som en direkt följd av Framtidsplanens intention att flytta ut vård från akutsjukhusen. Under 2019

har en upphandling gjorts av geriatrisk vård vid Sollentuna sjukhus. Upphandlingen är avslutad och tilldelningsbeslut är fattat. Beslutet har dock överprövats till förvaltningsrätten. Verksamheten är tänkt att starta med 30 vårdplatser under 2020. En ny klinik i Vårberg kommer att starta enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV) under 2020. Vid årets slut beräknas den att ha 66 vårdplatser.

6.2 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Läkarbesök totalt	**7 394 044**	**7 556 610**	**7 435 670**	**7 495 699**	**7 554 129**	**7 610 797**
Övriga besök totalt	**10 855 916**	**11 414 200**	**11 635 245**	**11 866 050**	**12 102 846**	**12 438 220**
Vårdtillfällen totalt	**298 978**	**327 053**	**310 295**	**315 353**	**320 638**	**326 041**
Somatisk specialistvård						
Läkarbesök	2 926 434	3 122 160	3 005 720	3 047 799	3 090 469	3 130 850
Övriga vårdgivares besök	970 786	949 300	989 995	1 003 855	1 017 909	1 031 142
Vårdtillfällen	229 606	254 090	234 175	237 453	240 777	243 907
Äldresjukvård						
Läkarbesök	15 579	17 600	15 800	16 100	16 300	16 600
Övriga vårdgivares besök	11 358	13 000	14 100	14 100	14 100	14 100
Vårdtillfällen	38 837	39 463	44 200	45 525	46 961	48 809
Psykiatrisk vård						
Läkarbesök	414 517	426 850	486 650	492 670	498 845	504 730
Övriga vårdgivares besök	1 242 788	1 336 900	1 545 900	1 569 100	1 592 200	1 614 100
Vårdtillfällen	30 535	33 500	31 920	32 375	32 900	33 325
Primärvård						
Läkarbesök	4 037 514	3 990 000	3 927 500	3 939 130	3 948 515	3 958 617
Övriga vårdgivares besök	8 630 984	9 115 000	9 085 250	9 278 995	9 478 637	9 778 878
- varav övriga besök, exkl fysioterapi		*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök		*0*	*0*	*0*	*0*	*0*

För somatisk specialistvård beräknas antal vårdtillfällen öka med cirka 4 procent jämfört med prognos 2019 och antal läkarbesök med cirka 1 procent. Budgeterat antal vårdtillfällen för akutsjukhusen har minskat med cirka 9 procent och antal läkarbesök med 8 procent jämfört med budget 2019. Minskningen kan hänföras till att budgeterad vårdkonsumtion 2019 var på för hög nivå. Fastställda vårdvolymer 2020 för akutsjuk-

husens huvudavtal i jämförelse med prognosen 2019 är cirka 10 procent högre för vårdtillfällen och cirka 4 procent högre för besök.

För mindre enheter har det skett en omfördelning av volymer genom viss flytt av besök från vårdvalen till akutsjukhusen samt en ökning av besöken för upphandlade avtal. Totalt för läkarbesök och övriga besök är ökningen 2,4 procent jämfört med budget 2019 och för antal vårdtillfällen är ökningen 4 procent. För privata specialister på nationella taxan budgeteras en minskning av antal läkarbesök med 1,5 procent mot budget 2019 för vård som istället utförs inom upphandlade avtal.

Inom äldresjukvården budgeteras totalt 39 700 vårdtillfällen för 2020. I den volymen ingår konsumtionen vid de tre kliniker, som från och med 2020 ska ingå i sjukhusavtalen, med sammanlagt 9 295 vårdtillfällen.

För psykiatrin bedöms besöken öka under 2020. För läkarbesök har budget ökat med 16 procent och för övriga besök inklusive telefon/distanskontakter med 19 procent jämfört med budget 2019. För allmänpsykiatrin har justering gjorts för att volymerna bättre ska överensstämma med prognosen för 2019. För psykiatrisk utomlänsvård budgeteras en ökning med cirka 50 procent till följd av att utbudet av vård via digitala appar ökat.

Inom primärvård medför öppnandet av ny närakut att budgeterade besök närakut ökar med 10 procent. För den basala hemsjukvården ökar budget för såväl läkarbesök som övriga besök till följd av utökat stopp för utförandet av arbetsuppgifter på delegering. För vårdval rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom budgeteras en ökning av antalet besök för 2020 med 16 procent jämfört med budget 2019 till totalt 313 000 besök.

Inom tandvården har antalet remisser ökat sedan införandet av vårdval. Sedan 2017 har åldern för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård stegvis höjts för att 2019 omfatta personer till och med 23 års ålder. Behovet av specialisttandvård är större för de tillkommande åldersgrupperna än för de som är yngre. Detta förklarar tillsammans med befolkningsökningen i hög grad ökningen av konsumtionen inom specialisttandvården. För 2020 budgeteras det för en ökning jämfört med budget 2019 med fler remisser inom specialisttandvård till barn och ungdomar. Vidare har antalet tandregleringsstarter har justerats till förväntad befolkningsökning för 2020. Antalet erbjudna munhälsobedömningar budgeteras med 400 fler patienter 2020 i jämförelse med 2019.

7 Ekonomi

7.1 Resultatbudget

Resultat*	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag	60 397	62 025	63 589	65 243	66 940	68 682
Övriga bidrag	2 197	2 248	2 577	2 613	2 641	2 670
- varav ers. omställn. kostn.	*36*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	1 028	1 342	1 178	1 200	1 201	1 202
Verksamhetens intäkter	**63 622**	**65 615**	**67 344**	**69 056**	**70 782**	**72 554**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-509	-576	-578	-584	-586	-589
Köpta vårdtjänster	-52 522	-54 095	-55 811	-57 120	-58 284	-59 688
Läkemedelsförmån	-5 906	-6 154	-6 387	-6 679	-6 989	-7 318
Lokal- och fastighetskostnader	-232	-254	-330	-335	-339	-344
IT- och telekostnader	-231	-298	-304	-301	-302	-304
Övriga kostnader	-3 628	-4 225	-3 919	-4 022	-4 265	-4 296
Verksamhetens kostnader	**-63 026**	**-65 601**	**-67 329**	**-69 041**	**-70 767**	**-72 538**
*- varav omställn. kostn.****	*-36*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-10	-14	-15	-15	-15	-16
Finansnetto	0	0	0	0	0	0
Resultat**	**585,3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner
*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

7.1.1 Intäkter

Totalt ökar intäkterna med 2,6 procent inklusive budgetväxling om 49 miljoner kronor med vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Ökningen av övriga bidrag består huvudsakligen av förändring avseende vilka delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet som finansieras av VKN. Ökningen av övriga intäkter avser främst vidareförmedlade statsbidrag. Statsbidrag för förlossningsvård och kvinnors hälsa reduceras från 195 miljoner kronor 2019 till 80 miljoner för 2020, till följd av reducering nationellt i regeringens budgetproposition för 2020. Standardiserade vårdförlopp för cancer samt jämlik och effektiv vård för kroniska sjukdomar, totalt 168 miljoner kronor, budgeteras för 2020. Intäkter för asyl budgeteras till totalt 215 miljoner kronor, där 160

miljoner kronor avser vidareförmedlade statsbidrag från koncernfinans. Resterande medel ansöks direkt från staten.

7.1.2 Kostnader

De totala kostnaderna budgeteras öka med 2,6 procent. Budgeterade förändringar kommenteras ingående under avsnitt 7.1.3 om verksamhetsindelad resultatbudget. Utöver köpt vård är förändrade poster en mindre ökning på personal med 0,5 procent. I förändringen ligger en grunduppräkning med 0,9 procent samt teknisk justering i och med ökning av personalomkostnadspålägg. Utöver detta är även kostnadsreducerande åtgärd avseende bemanning om cirka 40 miljoner kronor inarbetad i budget. Även kostnadsreducerande åtgärd avseende konsulttjänster under övriga kostnader om 24 miljoner kronor är inarbetad i budget.

Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt vård avser köp från privata vårdgivare och andra regioner. Budgeten för externt köpt vård minskar med 410 miljoner kronor jämfört med budget 2019, vilket motsvarar en procentuell förändring på -2,0 procent. I förändringen ligger opreciserade besparingar inom somatisk specialistvård och övrig sjukvård om totalt 883 miljoner kronor, där det ännu inte fastställts hur dessa fördelas mellan intern och extern motpart.

Externt köpt hälso- och sjukvård (Mkr)	Budget 2020	Budget 2019	Förändring %
Somatisk specialistvård	5 950	6 261	-5,0%
Primärvård	8 194	7 885	3,9%
Psykiatri	1 841	1 884	-2,3%
Äldresjukvård	2 176	1 998	8,9%
Tandvård	603	572	5,4%
Övrig sjukvård	1 759	2 332	-24,6%
Summa	**20 522**	**20 932**	**-2,0%**

Inom somatisk specialistvård är budgeten ca 311 miljoner kronor lägre mot föregående år, motsvarande -5,0 procent. Verksamhetsområdets andel av lagd opreciserad besparing uppgår till cirka 426 miljoner kronor. Övriga justeringar avser i huvudsak indexuppräkning av Capio S:t Görans avtal, demografisk tillväxt för vårdval utanför akutsjukhusen och ökade kostnader för utomlänsvård för somatisk specialistvård.

Inom psykiatrin har budgeten för externa vårdgivare justerats ned med 43 miljoner kronor. Utöver uppräkning enligt index för löpande avtal har flera optioner med förändrade vårdvolymer utlösts.

Inom primärvården har budgeten för externa vårdgivare ökat med 3,9 procent. Förstärkningar för den externt köpta vården är bland annat förknippat med utökning av medel för upphandling av en ny närakut, utökad budget för riksavtalet, höjning av budget för vårdval rehabilitering vid långvarig smärta och vårdval fysioterapi.

Inom geriatriken har budgeten för externa vårdgivare ökat med 8,9 procent. Förändringarna avser framförallt den nya upphandlingen av vård vid Sollentuna sjukhus och ny ansökan om att bedriva slutenvårdsplatser enligt vårdvalet i Vårberg.
För tandvården ökar budgeten med 5,4 procent och avser justeringar främst för demografisk tillväxt inom barntandvården samt prisförändringar inom vuxentandvården.

Avseende verksamhetsområdet övrig sjukvård har budgeten reducerats med 573 miljoner kronor, motsvarande -24,6 procent. Verksamhetsområdets andel av lagd opreciserad besparing uppgår till cirka 457 miljoner kronor. Övriga justeringar avser huvudsakligen minskad budget inom habilitering till följd av avtalsförändringar och interna flyttar mellan verksamhetsområden. Budgeten har däremot ökat för andra delar inom verksamhetsområdet.

Personalkostnader och inhyrd personal
Personalbudgeten för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning uppgår för budgetåret 2020 till närmare 579 miljoner kronor. Detta motsvarar en ökning mot föregående års budget med 3,8 miljoner kronor (0,7 procent). I budgeten 2020 har personalbudget för kommunikationsavdelningen (11 miljoner kronor) samt utbildningsavdelningen (5 miljoner kronor) adderats. Personalbudgeten har räknats upp med 0,9 procent enligt budgetbeslutet för 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har inarbetat ett besparingsbeting på 10 procent av antalet medarbetare i verksamhetsplan 2020. De ekonomiska ramarna för förvaltningens avdelningar har justerats ned med cirka 40 miljoner kronor.
Utöver detta har ett besparingsbeting avseende konsultkostnader inarbetats i budget. Betinget avser en reducering av konsultkostnaderna med 20 procent, vilket motsvarar cirka 24 miljoner kronor. De ekonomiska ramarna för förvaltningens avdelningar har justerats ned efter budgeterade värden för konsultkostnader 2019.

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto

Läkemedel i öppenvården

Budget för läkemedel i öppenvården framgår av tabellen nedan:

Läkemedel i öppenvård (mkr)	Bokslut 2018	Budget 2019	Förslag 2020	Ändring % mot budget
Intäkter	5 896	6 154	6 387	3,7%
Kostnader för läkemedel i öppenvård	-5 906	-6 154	-6 387	3,7%
Resultat läkemedel	-10	0	0	0

För 2020 avsätts 6 387 miljoner kronor för läkemedel. Det är en ökning med 233 miljoner kronor eller 3,7 procent jämfört med budget 2019. Budgeten är uppräknad med hänsyn tagen till läkemedelsenhetens prognos vilken i förlängningen också baseras på socialstyrelsens nationella prognos. Denna prognostiserade kostnadsökning har ställts mot prognostiserat helårsutfall 2019 för hälso- och sjukvårdsnämndens läkemedelskostnader.

Budgeterade medel för läkemedel 2020 bör också ses i ljuset av hanteringen av läkemedelsåterbäringar. Tidigare har statens andel av återbäringar reglerats mot koncernfinansiering som också hanterar statsbidraget för förmånsläkemedel. Diskussioner pågår med Regionledningskontoret om istället hälso- och sjukvårdsnämnden ska bekosta statens andel av återbäringarna från och med 2020. Med avseende på de ekonomiska förutsättningarna som redogörs för i inledningen skulle en sådan förändrad rutin medföra en ytterligare kostnadsökning i storleksordningen 300 miljoner kronor för 2020.

Lokal- och FM-kostnader

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens interna driftsbudget för lokal och FM-tjänster[i] handhas och faktureras från och med 2020 av serviceförvaltningen. Debiterbar lokal och FM kostnad har för 2020 beräknats till 86 000 kronor per medarbetare av serviceförvaltningen. Effekter av kostnadsreducerande åtgärder på personal under 2020 kan komma att förändra debiterat belopp ytterligare om antalet medarbetare på förvaltningen minskar jämfört med 2019 års nivå.

7.1.3 Verksamhetsindelad resultatbudget

Resultat per verksamhetsgren (mkr)	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter						
Anslag	60 397	62 025	63 589	65 243	66 940	68 682
Övriga intäkter	1 611	1 824	1 905	1 928	1 941	1 954
6% ersättning vid upphandling	1 614	1 766	1 860	1 885	1 901	1 918
Summa intäkter	**63 622**	**65 615**	**67 344**	**69 056**	**70 782**	**72 554**
Kostnader						
Somatisk specialistvård	-28 242	-28 658	-29 474	-30 038	-30 524	-31 122
Primärvård	-10 856	-11 575	-11 772	-11 945	-12 117	-12 290
Psykiatri	-6 038	-6 429	-6 659	-6 789	-6 920	-7 328
Äldresjukvård	-3 263	-3 279	-3 618	-3 816	-3 937	-4 057
Tandvård	-1 175	-1 251	-1 280	-1 312	-1 342	-1 378
Hjälpmedel, inkl näringsprep	-2 023	-2 058	-2 085	-2 125	-2 165	-2 205
Habilitering	-535	-546	-484	-494	-503	-513
Egen verksamhet	-723	-813	-823	-828	-831	-834
Övrig sjukvård	-2 652	-3 073	-2 896	-3 129	-3 537	-3 576
Läkemedel	-5 906	-6 154	-6 387	-6 679	-6 989	-7 318
6% momskompensation	-1 614	-1 766	-1 851	-1 884	-1 901	-1 918
Avskrivningar och finansnetto	-10	-14	-15	-15	-15	-16
Summa kostnader	**-63 037**	**-65 615**	**-67 344**	**-69 056**	**-70 782**	**-72 554**
Resultat	585	0	0	0	0	0

I tabellen verksamhetsindelad resultatbudget redovisas förlag till budget för 2020 översiktligt per verksamhetsområde. Anslaget ökar till 2020 med 1 564 miljoner kronor inklusive budgetväxling om 49 miljoner kronor mot vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Detta motsvarar en uppräkning med 2,5 procent.

Budgeten för 2020 har justerats för pris- och volymförändringar enligt avtal demografisk förändring och medicinsk utveckling. Utöver detta innehåller budgeten justeringar gjorda för kostnadsökningar inom ett antal kända förändringar i övrigt. Utöver budgetjusteringar för pris- och volymökningar enligt avtal samt effekter av befolkningsökningar och medicinsk utveckling innehåller budgeten kostnadsökningar för beslutade eller kända förändringar i övrigt. Exempel på ökningar av anslag för kostnader av det senare slaget, inklusive helårseffekter av förändringar 2019, är:

- Ökade fastighetskostnader (SFI) akutsjukhusen, 146 miljoner kronor
- Ökningar sjukhusen, ablationer och omstyrning ambulanser Danderyds sjukhus, mammografi Södersjukhuset, Ökade hyreskostnader Capio St Görans sjukhus och St Eriks sjukhus ökad vårdtyngd 226 mkr
- Vårdval inom somatisk specialistvård 37 miljoner kronor
- Utomlänsvård 116 miljoner kronor
- Läkemedelsförmånen 233 miljoner kronor (3,7%)
- Husläkarverksamhet 1,5% 90 miljoner kronor
- Hemsjukvård 45 miljoner kronor
- Nya vårdplatser psykiatri Huddinge och Nacka 138 miljoner kronor
- Rättspsykiatri 57 miljoner kronor
- Vårdval inom närsjukvården 132 miljoner kronor
- Närakuter helårseffekter och en ny närakut, 84 miljoner kronor
- Två geriatriska kliniker Sollentuna och Vårberg, 204 miljoner kronor
- Prehospital vård ambulansavtal, prioriterings och dirigeringstjänster, 154 miljoner kronor
- Sjukresor 86 miljoner kronor
- Sjukvårdsrådgivning, digitala invånartjänster, masterdata, SLLnet 43 miljoner kronor
- Serviceförvaltningen 13 miljoner för köp av upphandlingstjänster
- Kommunikationsavdelningen, 26 miljoner kronor
- Utbildningsavdelningen, 5 miljoner kronor

Samtidigt har budgeten reducerats jämfört med 2019 i andra delar som minskade kostnader för medicinsk service 136 miljoner kronor och för minskad administration och konsultkostnader 66 miljoner kronor.

Dessa förändringar kommenteras vidare under respektive verksamhetsområde. Utökad kostnadsinformation på mer detaljerad nivå återfinns i bilaga.

7.1.3.1 Budget somatisk specialistvård

Budgeten för den somatiska specialistvården har räknats upp med 875 miljoner kronor jämfört med föregående år, vilket motsvarar 2,7 procent. Budgeten för somatisk specialistvård 2020 omsluter totalt 32 957 miljoner kronor.

Somatisk specialistvård Mkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Förslag 2020	Ändring mot budget
Intäkter	**31 946**	**32 082**	**32 957**	2,7%
Kostnader (specifikation)				
Akutsjukhusen	-23 723	-24 187	-25 418	5,1%
Större privata enheter	-2 749	-2 977	-2 989	0,4%
Privat spec läkare inkl med service	-536	-490	-458	-6,5%
Utomlänsvård	-825	-778	-795	2,2%
Läkemedel i öppen vård	-3 408	-3 374	-3 492	3,5%
Övrig akut- och asylsjukvård	-409	-276	194	-170,3%
Summa kostnader	**-31 650**	**-32 082**	**-32 957**	2,7%
Resultat	**296**	**0**	**0**	

Akutsjukhusen

Huvudavtalen med akutsjukhusen
Huvudavtalen för de regionägda sjukhusen har räknats upp med 1 procent, med undantag för Karolinska Universitetssjukhuset som har räknats upp med 2 procent. Karolinska har en högre uppräkning till följd av att det högspecialiserade uppdraget kräver mer investeringar i medicinteknisk utrustning.
I de nya avtalen har budgeten förändrats till följd av en intern budgetflytt avseende bland annat geriatrik på 578 miljoner kronor samt barn- och ungdomsmedicinska mottagningar på 83 miljoner kronor.

Ersättningsmodellen för de nya avtalen kombinerar både fast och rörlig del bland annat i syfte att dela riskerna mellan vårdgivaren och beställaren:

- Ökad andel utvecklings- och målrelaterad ersättning stödjer den strategiska inriktningen med patientcentrering, sammanhållen vård och digitalisering samt kvalitetsförbättringar och ökad tillgänglighet.
- Produktionsrelaterad ersättning säkerställer avtalad produktion och tillgänglighet, samt bidrar till att skapa enhetliga incitamentsmodeller i sjukvårdssystemet.
- Uppdragsrelaterad ersättning skapar en trygg bas och minskar risken för akutsjukhusen.

Danderyds sjukhus
Den geriatriska verksamheten flyttas organisatoriskt från Stockholm Läns Sjukvårdsområde till Danderyds sjukhus. I och med detta har ett nytt uppdrag tilldelats från år 2020 att utföra ablationer till en ersättning på 21 miljoner kronor. Vidare har sjukhuset tillförts medel för ökade vårdvolymer för omstyrning av ambulanser från Sundbyberg med 22 miljoner kronor.

Karolinska Universitetssjukhuset
Sjukhuset har tilldelats ökad ersättning från år 2020 för läkemedlet lutetium med 20 miljoner kronor. Huvudavtalet har utökats med tidigare sidoavtal (till exempel Sesam, HIPEC och cochleaimplantat). Sjukhuset har även fått en utökad ersättning för strategiska investeringar med 138 miljoner kronor.

Södertälje sjukhus
Avtalet med sjukhuset har utökats med verksamhet för närakut avseende barn motsvarande 24 miljoner kronor. Sjukhuset har även fått en utökad budget för strategiska investeringar med 18 miljoner kronor.

Södersjukhuset
I Södersjukhusets huvudavtal ingår från och med år 2020 Sesam-mottagningen som tidigare varit ett sidoavtal, vars budget uppgår till cirka 20 miljoner kronor. Södersjukhuset kommer under 2020 att utskifta vårdvalspatienter till vårdval-ögon motsvarande cirka 18 procent av totala volymer på ögonkliniken. Sjukhuset har även fått ökad budget avseende mammografiscreening med 4,5 miljoner kronor.

S:t Eriks Ögonsjukhus
I S:t Eriks Ögonsjukhus huvudavtal ingår ökade hyreskostnader i samband med flytt till nya byggnader under hösten 2019. Sjukhuset har även fått en prisjustering 2020 för förändrade arbetssätt och ökad vårdtyngd med 26 miljoner kronor.

Sidoavtal med akutsjukhusen
Ett antal verksamheter som innan 2016 var egna sidoavtal och som mellan 2016–2019 ingick i omställningsavtalet, har från och med år 2020 brutits ut och är återigen sidoavtal. Vissa av de tidigare sidoavtalen ingår från och med år 2020 i huvudavtalen. Sidoavtalen för de regionägda sjukhusen har räknats upp med 1 procent, med undantag för Karolinska Universitetssjukhuset som har räknats upp med 2 procent. Karolinska har en högre uppräkning till följd av att det högspecialiserade uppdraget kräver mer investeringar i medicinteknisk utrustning.

Capio S:t Görans akutsjukhus
Hälso- och sjukvårdsnämndens flerårsavtal med Capio S:t Görans akutsjukhus har räknats upp med 63 miljoner kronor. Tillkommande kostnader i budget 2020 är hyreskostnader för ombyggnationer/nybyggnationer av lokaler på Capio S:t Görans sjukvårdsområde som genomförts sedan 2017. Budgeterade kostnader för hyreskostnader är 36 miljoner kronor.

Vårdval inom somatisk vård

För vårdval har budgeten justerats uppåt med cirka 36 miljoner kronor för 2020 jämfört med budget 2019 enligt fördelning i tabell nedan. En anpassning har gjorts till beräknad prognos 2019 samt demografisk tillväxt.

För vårdval öron-, näs- och halssjukvård (ÖNH) budgeteras cirka 35 miljoner kronor lägre kostnader, varav 22 miljoner kronor avser ett avtal med Karolinska om vård på Danderyds sjukhus. För vårdval neurologi budgeteras 41 miljoner kronor lägre kostnader på grund av tillgänglighetsproblematik och uppdrag till Danderyds sjukhus.

Vårdval	Mkr
Ögon	-14
Gynekologi	31
Hud	15
ÖNH	-35
Allergologi	1
Ortopedi/handkirurgi	34
Ryggkirurgi	10
Neurologi	-41
Urologi	13
Förlossning	4
Höft- och knäledsoperationer	18
Summa	**36**

Privata vårdgivare med vårdavtal inklusive SLSO, exklusive privata specialister

Budgeten för avtal med privata vårdgivare med vårdavtal exklusive privata specialister har justerats ned med cirka 11 miljoner kronor för 2020 till cirka 620 miljoner kronor. Avtalen gällande specialiserad allmänkirurgi och kardiologi beräknas ge en besparing på 57 miljoner kronor på grund av ej uppnådda budgeterade avtalstak.

Medicinsk service

Budgeten för medicinsk service har anpassats till prognos 2019. Hänsyn har också tagits till prognostiserade lägre kostnader för klinisk fysiologi, med anledning av att sömnapnéavtalet startar. I budgeten ligger även en kostnadsreducering som nya upphandlade avtal med lägre priser inom laboratoriemedicin och röntgen väntas ge med helårseffekt för 2020. Budgeten för 2020 uppgår till cirka 183 miljoner kronor.

Läkemedel
Läkemedelsbudgeten för 2020 har ökat med 118 miljoner kronor jämfört med budget 2019. Inför 2020 kommer hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning teckna ettåriga läkemedelavtal med de regionägda akutsjukhusen. Avtalsmodellen är 100 procent kostnadsansvar för vårdgivarna. Principen för ersättningsmodellen är en vinst- och förlustdelningsmodell där avvikelse delas mellan parterna.

Övrig akutsjukvård
Det finns en opreciserad besparing på 634 miljoner kronor, som kan förklaras främst av ökade uppdrag inom flerårsavtalen med akutsjukhusen. Det omfattar bland annat ökad ersättning för strategiska investeringar på akutsjukhusen, priskompensation till Karolinska Universitetssjukhuset, särskilda läkemedel utanför läkemedelsavtalet, och hyreskostnader. Intäkterna för statsbidrag riktat till kvinnosjukvården har minskat med cirka 83 miljoner kronor. Detta innebär att finansiering för förlossningsvården till viss del saknas.

7.1.3.2 Budget primärvård

Primärvård Mkr	**Bokslut 2018**	**Budget 2019**	**Förslag 2020**	**Ändring % mot budget**
Intäkter	**12 201**	**13 158**	**13 422**	2,0%
Kostnader (specifikation)				
Husläkarverksamhet	-4 708	-4 999	-4 907	-1,9%
Jour/Närakut verksamhet	-421	-455	-541	18,9%
Hemsjukvård	-764	-845	-910	7,7%
Psykosociala insatser	-261	-288	-350	21,6%
Läkarinsatser i Säbo	-166	-177	-178	0,6%
MVC	-494	-484	-503	4,0%
BVC	-515	-562	-556	-1,0%
BUMM	-451	-480	-407	-15,2%
Primärvårdsrehab exklusive privat psykoterpi	-766	-809	-867	7,2%
Vårdval smärta	-319	-325	-335	3,3%
Logopedi	-150	-175	-166	-4,9%
Riksavtal/utomlänsavtal	-337	-343	-419	22,2%
Privata spec läkare inkl barnläk nat taxa	-89	-83	-83	0,0%
Privat fysioterapi	-546	-608	-583	-4,1%
Asylsjukvård	-45	-60	-45	-24,4%
Läkemedel i öppen vård	-1 371	-1 583	-1 649	4,2%
Övrig verksamhet	-824	-883	-921	4,3%
Summa kostnader	**-12 227**	**-13 158**	**-13 422**	2,0%
Resultat	**-27**	**0**	**0**	

Budgeten för primärvård utökas med 264 miljoner kronor eller cirka 2,0 procent. Budgeten för primärvård 2020 omsluter totalt 13 422 miljoner kronor.

Budgeten förstärktes kraftigt inför 2019 och arbetet med primärvårdsstrategin fortsätter under planeringsperioden. Utökade medel går till implementering av primärvårdsstrategin, uppräkning av priser i löpande avtal och volymuppräkningar med anledning av befolkningsutveckling. Budgeten har förstärkts med ytterligare en Närakut under 2020. Budgetmedel för Närakut barn på Södertälje sjukhus övergår till verksamhetsområdet somatisk specialistvård.

Husläkarverksamhet
I husläkarverksamhetens uppdrag ingår att bedriva basal hemsjukvård och psykosocial verksamhet. Stora satsningar inom området gjordes under 2019 och arbetet med att implementera primärvårdsstrategin kommer pågå under hela planeringsperioden. Utifrån prognostiserad kostnadsnivå för 2019 har verksamheten tilldelats 90 miljoner kronor vilket motsvarar 1,5 procents ökning av ramen, enligt budgetbeslut 2020. Det bör observeras att husläkaruppdraget även består av psykosociala insatser samt hemsjukvård vid jämförande med tabell.

Basal hemsjukvård kvällar, nätter, helger
Inom hemsjukvården har antalet besök ökat kraftigt då allt fler kommuner inför stopp för att ta emot arbetsuppgifter på delegering. Detta ökar besöken särskilt under kvällar, nätter och helger. Huvuddelen av de besök som överförs till regionen avser överlämnande av läkemedel. Budgeten har förstärkts med 45 miljoner kronor, motsvarande 16,4 procent.

Närakuter och jourverksamhet vid husläkarmottagning
Antalet närakuter har öppnat successivt och år 2019 har nio närakuter varit i drift. I budgeten för 2020 finns medel avsatta för ytterligare en närakut. Den totala budgeten för närakuter uppgår då till 469 miljoner kronor. Budgeten för närakutverksamhet för barn vid Södertälje sjukhus ingår från 2020 i sjukhusavtalet och 24 miljoner kronor har överförts till verksamhetsområdet somatisk specialistvård.

Barnmorskemottagningar (BMM)
Under 2020 kommer nytt förfrågningsunderlag (FFU) för BMM implementeras. I nytt FFU för 2020 har nya besöksersättningar tillkommit samt högre periodersättning baserad på CNI (Care Need Index). Budgeten har förstärkts med 28 miljoner, varav 20 miljoner är avsedd för CNI, medan resterande 8 miljoner avser medel för ökade volymer och prisjusteringar.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)
Från år 2020 kommer de mottagningar som drivs av sjukhusen ingå i sjukhusavtalen och budget motsvarande 75 miljoner kronor överförs till verksamhetsområdet somatisk specialistvård. Nya ansökningar om inom vårdvalet har tillkommit vilket innebär att kostnaderna beräknas fortsätta öka.

Barnavårdscentraler (BVC)
Budgeten förstärks med 17 miljoner kronor till totalt 557 miljoner kronor. Förstärkningen avser volymökning samt nytt tilläggsuppdrag för ”Amningsmottagning, utökad amningsvård till föräldrar” och ”utökat hembesöksprogram”.

Primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam
Budgeten har förstärkts med 58 miljoner kronor, motsvarande 7,2 procent. Ett nytt förfrågningsunderlag (FFU) med höjda ersättningar börjar gälla från och med 1 november 2019. För att finansiera kostnadsökningen år 2020 överförs cirka 43 miljoner kronor från verksamhetsområde fysioterapi. Verksamheten finansieras delvis med statliga medel för rehabiliteringsgarantin på 74 miljoner kronor.

Logopedi inklusive språkförskolor
Budgeten sänks med 4,9 procent motsvarande cirka 9 miljoner jämfört med 2019. Budgeten har anpassats till att färre mottagningar än förväntat startat.

Utomlänsvård
Budgeten för utomlänsvård har förstärkts med 76 miljoner kronor motsvarande 22 procent. Antalet digitala vårdtjänster har ökat kraftigt under de två senaste åren 2019 och förväntas öka även under 2020 dock inte i samma takt.

7.1.3.3 Budget psykiatri

Psykiatri Mkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Förslag 2020	Ändring % mot budget
Intäkter	**6 535**	**6 845**	**7 091**	3,6%
Kostnader (specifikation)				
Basåtagande / allmän psyk	-3 079	-3 351	-3 488	4,1%
Beroendevård	-805	-812	-831	2,3%
BUP	-851	-901	-881	-2,2%
Rättspsykiatri	-604	-672	-729	8,5%
Ätstörningsvård	-198	-219	-236	7,5%
Tortyrskadevård	-23	-32	-32	1,9%
Riksavtal/ utomlänsvård	-289	-268	-288	7,6%
Privata specialist läkare	-72	-68	-55	-18,7%
Asylsjukvård	-26	-41	-24	-41,1%
Läkemedel i öppen vård	-488	-416	-433	4,1%
Övrig verksamhet	-92	-66	-95	42,9%
Summa kostnader	**-6 525**	**-6 845**	**-7 091**	3,6%
Resultat	**10**	**0**	**0**	

Budgeten 2020 för psykiatri ökar med 3,6 procent jämfört med 2019, vilket motsvarar 246 miljoner kronor. Budgeten för psykiatri 2020 omsluter totalt 7 091 miljoner kronor.

Allmänpsykiatri
Budgeten 2020 har förstärkts med knappt 137 miljoner kronor motsvarande cirka 4 procent jämfört med 2019. I denna ökning ligger helårseffektkostnader för 22 vårdplatser på Huddinge sjukhus och 65 vårdplatser på Nacka sjukhus. Rättspsykiatrin kommer att utnyttja 30 av ovannämnda vårdplatser under 2020. ST-tjänstgöring utökas med 7,3 miljoner kronor. För att motverka en kösituation inom vissa områden har optioner utlösts och produktionen förväntas öka.

Beroendevård
Verksamheten har förstärkts med 19 miljoner kronor vilket motsvarar 2,3 procent. Utöver uppräkning av löpande avtal har förstärkningar gjorts inom området för sprututbytesverksamhet som startade hösten 2019 med 8 miljoner kronor för beräknad helårseffekt 2020. Budget har också tillförts för Barnhälsovårdsteamet på Rosenlund med 5 miljoner kronor.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
Budgeten för 2020 har anpassats till en lägre kostnadsnivå i enlighet med prognos för 2019. Utöver befintlig verksamhet avsätts medel för ökade volymer då en option utlösts till en kostnad av knappt 5 miljoner kronor. En ändrad konstruktion gällande nyttjande av platser vid HVB har lett till lägre kostnader och budgeten har sänkts med 8 miljoner kronor.

Rättspsykiatri
Budgeten har förstärkts med 57 miljoner kronor, motsvarande 8,5 procent. Rättspsykiatrin som drivs av SLSO kommer att utnyttja 30 slutenvårdsplatser som tillhör den allmänpsykiatriska vården under 2020. Kostnaden för HVB-hem har sjunkit och budgeten justeras ned med drygt 11 miljoner kronor.

Utomlänsvård
Budgeten för den totala utomlänsvården har förstärkts med drygt 20 miljoner kronor. Inom riksavtalet står rättspsykiatri för merparten av kostnaden medan neuropsykiatriska utredningar sjunker efter nya regler om remisstvång från januari 2019.

7.1.3.4 Budget äldresjukvård

Äldresjukvård Mkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Förslag 2020	Ändring % mot budget
Intäkter	**3 439**	**3 344**	**3 687**	10,2%
Kostnader (specifikation)				
Geriatrik	-1 959	-1 960	-2 271	15,9%
Specialiserad palliativ vård	-340	-343	-359	4,5%
ASIH	-946	-961	-974	1,3%
Läkemedel i öppen vård	-70	-66	-68	4,1%
Övrig verksamhet	-17	-14	-14	2,4%
Summa kostnader	**-3 333**	**-3 344**	**-3 687**	10,2%
Resultat	**107**	**0**	**0**	

Budgeten 2020 för äldresjukvården ökas med 343 miljoner kronor vilket motsvarar 10,2 procent jämfört med 2019. Budgeten för äldresjukvård 2020 omsluter totalt 3 687 miljoner kronor.

Geriatrisk slutenvård
De geriatriska klinikerna på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Södertälje sjukhus samt Danderydsgeriatriken kommer att ingå i sjukhusavtalen från och med 2020. Danderydsgeriatriken övergår från Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) till Danderyds sjukhus AB. Denna interna budgetflytt omfattar totalt 575 miljoner kronor. Sedan maj 2019 är det möjligt att starta geriatrisk klinik enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Två kliniker, som tidigare var upphandlade, drivs idag enligt LOV. Dessa har tillsammans totalt 66 vårdplatser. Under 2020 kommer Capio att starta en geriatrisk klinik enligt LOV i Vårberg. Man planerar att successivt öppna 66 vårdplatser under 2020.

Ett nytt vårdkoncept om sammanhållen geriatrisk vård för äldre har upphandlats vid Sollentuna sjukhus. Enligt planerna ska verksamheten starta i maj 2020. Vid starten kommer det att finnas 30 vårdplatser. Verksamheten är tänkt att vara är fullt utbyggd 2023 och då ska antalet vårdplatser vara 150. Kostnaden för de två nya geriatriska klinikerna enligt LOV och LOU är budgeterad till 204 miljoner kronor under 2020.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)
Inför 2020 revideras förfrågningsunderlaget så att maxgränsen för antalet inskrivna per område tas bort. Maxgränsen för antalet inskrivna har varit ett hinder för vårdgivare som nått taket och vill utöka verksamheten, till exempel under sommarperioderna för att ta emot fler patienter från akutsjukhusen. Budgettillskottet är beräknat utifrån prognostiserade volymer för 2019 med en uppräkning för befolkningsutveckling på 1,5 procent. Budgettillskottet bedöms rymma tillkommande volymökningar från

eventuella nya vårdgivare. Budgetförstärkningen uppgår totalt till 13 miljoner kronor vilket motsvarar 1,3 procent.

Specialiserad palliativ slutenvård
Förfrågningsunderlaget för specialiserad palliativ vård kommer att förändras från mars 2020 under förutsättning att framtaget tjänsteutlåtande beslutas. Det innebär att en högre ersättning kommer att utgå för första vårddygnet i vårdtillfället. Vidare kommer vårdtillfällen som inte ersätts idag (när patienten skrivs in och ut samma datum, tex vid dödsfall) att ersättas. Sammanlagt motsvarar det en budgetförstärkning med 16 miljoner kronor.

7.1.3.5 Budget tandvård

Tandvård Mkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Förslag 2020	Ändring mot budget
Intäkter	**1 083**	**1 251**	**1 280**	2,3%
Kostnader (specifikation)				
Tandvård för barn o ungdom	-716	-844	-882	4,5%
Tandvård för vuxna	-340	-366	-361	-1,4%
Asylsjukvård	-25	-14	-14	0,0%
Övrigt	-25,6	-26	-22	-16,0%
Summa kostnader	**-1 106**	**-1 251**	**-1 280**	2,3%
Resultat	**-23**	**0**	**0**	

Budgeten 2020 för tandvård ökas med 29 miljoner kronor jämfört med budget 2019, vilket motsvarar 2,3 procent. Detta ger en total budget för tandvård på 1 280 miljoner kronor.

Avseende barn- och ungdomstandvård ökas budgeten med 38 miljoner kronor, motsvarande 4,5 procent. Kostnaderna inom specialisttandvård för barn- och ungdomar överskrider budget i prognos 2019, och har justerats därefter. För 2020 förväntas en ökning av antalet remisser tillsammans med fortsatt hög kostnadsutvecklingstakt per patient, speciellt till följd av reformen om utökad fri tandvård för åldrarna 20–23 år. Regionen får kompensation från staten för de ökade kostnaderna i samband med förändrad åldersgräns.
För vuxentandvården är förändringen -1,4 procent eller 5 miljoner kronor lägre budget för 2020 i jämförelse med 2019. Under 2020 förväntas fortsatta effekter av nya anvisningar inom vuxentandvården.

7.1.3.6 Budget för övrig hälso- och sjukvård och övrig verksamhet

Övrig sjukvård och övrig verksamhet Mkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Förslag 2020	Ändring % mot budget
Intäkter	**6 739**	**7 416**	**7 047**	-5,0%
Kostnader (specifikation)				
Specialiserad rehabilitering inkl Klimatvård	-360	-394	-398	1,0%
Ambulanssjukvård	-847	-1 180	-1 026	-13,0%
Sjukresor	-296	-296	-382	28,9%
Läkemedel i öppen vård	-569	-715	-745	4,1%
Hjälpmedel inkl Näringsprep	-2 013	-2 058	-2 085	1,3%
Habilitering	-541	-553	-491	-11,2%
Asylsjukvård	-20	-21	-21	0,0%
Övrig verksamhet	-1 123	-1 372	-1 062	-22,6%
HSN-förvaltningen	-733	-813	-823	1,2%
Finansiella poster	-12	-14	-15	7,3%
Summa kostnader	**-6 512**	**-7 416**	**-7 047**	-5,0%
Resultat Övrig vård	**227**	**0**	**0**	

Budgeten för övrig hälso- och sjukvård samt övrig verksamhet minskar med 369 miljoner kronor, motsvarande -5 procent. Budgeten omsluter därmed totalt 7 022 miljoner kronor. Att budgetomslutningen minskar beror på att det effektiviseringsbeting som fullmäktige ålagt nämnden med 1 343 miljoner kronor budgeterats under övrig verksamhet som en opreciserad besparing i avvaktan på förslag till åtgärder som kommer att föreläggas nämnden för beslut i mars 2020.
Därutöver sker budgetökningar. Den största förstärkningen avser prehospital vård men ökningar återfinns även för sjukresor, specialiserad rehabilitering, läkemedel och hjälpmedel.

Specialiserad rehabilitering
Budgeten för specialiserad rehabilitering ökar med 4 miljoner kronor eller knappt 1 procent jämfört med budget 2019. Under 2019 har revideringar inom vårdval för planerad specialiserad lymfödemrehabilitering och inom vårdval för specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus genomförts. Bland annat har justeringar av ersättningsnivåerna gjorts inom lymfödemrehabilitering och inom den specialiserade kirurgiska rehabiliteringen har målgruppen utvidgats. Avtalsstart för dessa sker både under 2019 och 2020.

Prehospital vård
Under 2018 tecknades nya avtal för ambulanssjukvårdstjänsterna, dels genom upphandling och dels genom direktavtal med regionens eget bolag, AISAB. Driftstart för avtalen var 2019-01-31 och uppstart har skett successivt under 2019. Under första kvartalet år 2020 kommer verksamheten att vara i full drift. Utöver avtalsenliga prisjuste-

ringar utgörs kostnadsökningarna i huvudsak av helårseffekter för de avtal gällande ambulansverksamheten som gick i drift under 2019 samt utökad omfattning av dirigeringstjänsten till följd av utökningen av antalet prehospitala resurser. Även de i fullmäktiges budget beslutade tilläggsuppdragen för prehospital vård är inarbetad i lagd budget och bidrar till kostnadsökningen med cirka 2 miljoner kronor. I fullmäktiges budget finns även ett uppdrag att under 2020 utreda förutsättningarna för en utökning av PAM, psykiatriambulans. Det finns dock utmaningar att nå en budget i balans avseende den prehospitala vården för 2020, då kostnaderna ökat med 5,4 procent jämfört med föregående år och prioriteringar kommer behövas för att nå en budget i balans.

Sjukresor
Budgeten för sjukresor ökar med 86 miljoner kronor jämfört med föregående år vilket motsvarar 28,9 procent. Ökningen utgörs av både ökade kostnader per resa, bland annat till följd av de nya priserna i upphandlingen, och av ökande volymer. Budget för 2019 fastställdes innan upphandlingen var klar och prisökning fanns inte med i budgetramen för 2019, vilket bidrar till den stora kostnadsökningen för 2020 jämfört med budget 2019.

Hjälpmedel inklusive förbrukningshjälpmedel
Budgeten totalt för hjälpmedelsområdet har utökats med 27 miljoner kronor jämfört med budget 2019, vilket motsvarar 1,3 procent.

Årsprognosen för hjälpmedelscentralverksamhet 2019 visar ett underskott på 100 miljoner kronor. Budgeten förstärks med 1,1 procent motsvarande 13 miljoner kronor. Prisförhandlingar av SLSO:s ersättningar pågår för 2020. Budgeten förstärks även inom ortopedtekniska hjälpmedelsverksamheter.

Habilitering
För 2020 sänks budgeten med 11,2 procent motsvarande 62 miljoner kronor. Tilläggsavtalet för omställningskostnader SLSO gäller inte längre för 2020. Totalt 52,6 miljoner kronor överförs internt till somatisk specialistvård för hörselhabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset och vuxenhabilitering på Danderyds sjukhus.

Övrig verksamhet
Under övrig verksamhet finns budget för bland annat tolk i talade språk, vårdgarantiärenden, sjukvårdsrådgivning, Vårdguiden 1177, konsulter, IT-utveckling med mera. Under övrig verksamhet finns också gemensamma kostnader och ofördelade medel budgeterade. En mindre reserv finns avsatt för oförutsedda kostnader. Under övrig verksamhet har också budgeterats det effektiviseringsbeting som fullmäktige ålagt nämnden med 1 343 miljoner kronor som en opreciserad besparing i avvaktan på förslag till åtgärder som kommer att föreläggas nämnden för beslut i mars 2020.

För digital hälsa- och vård avsätts 25 miljoner kronor för Masterdata-management i syfte att säkra förutsättningar för implementering av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Detta är en förstärkning på 13 miljoner kronor jämfört med budget 2019.

Vidare ökas budgeten för SLL-net med 14,5 miljoner kronor till följd av ändrade finansieringsprinciper. Fortsatt satsning görs för digitalt kompetenslyft med 7 miljoner kronor i enlighet med uppdrag från regionfullmäktige. Budget för vårdguiden på telefon ökar med 12 miljoner kronor till följd av nya krav i nytt vårdavtal som gäller sedan september 2019.
För fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp cancer erhåller regionalt cancercentrum ytterligare 54 miljoner kronor för insatser enligt cancerplanen. Satsningen finansieras av staten och uppgår totalt till 100 miljoner kronor för 2020.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
De budgeterade kostnaderna för hälso- och sjukvårdsförvaltningens egen verksamhet ökar med 10 miljoner kronor, motsvarande 1,2 procent. Jämfört med budget 2019 har dock två verksamheter tillkommit, kommunikationsavdelningen samt utbildningsavdelningen. Justerat för dessa tillkommande verksamheters budget på verksamhetsgrenen egen verksamhet, har budgeten 2020 minskat med 6 miljoner kronor jämfört med föregående år. Vidare har 13 miljoner kronor från reserven för oförutsedda medel avsatts för köp av upphandlingstjänster från Serviceförvaltningen under 2020. Bemanningskostnader har räknats upp med 0,9 procent i enlighet med regionstyrelsens budget.

Utöver det effektiviseringsbetinget om administrativ besparing som inarbetats i budget 2019 om 40 miljoner kronor, tillkommer två effektiviseringsbeting avseende förvaltningens verksamhet. Effektiviseringsbeting avseende personalkostnader läggs på förvaltningen motsvarande 10 procent av antalet medarbetare, motsvarande cirka 40 miljoner kronor. Vidare läggs effektiviseringsbeting på förvaltningen avseende konsultkostnader med 20 procent motsvarande 24 miljoner kronor.

7.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anläggningstillgångar	28	30	22	11	0	0
Omsättningstillgångar	7 513	7 510	7 518	7 529	7 540	7 540
- varav kassa och bank	*6 067*	*6 064*	*6 072*	*6 083*	*6 094*	*6 094*
SUMMA TILLGÅNGAR	**7 540**	**7 540**	**7 540**	**7 540**	**7 540**	**7 540**
Eget kapital	599	599	599	599	599	599
- varav långfristiga skulder	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*
- varav kortfristiga skulder	*6 945*	*6 945*	*6 945*	*6 945*	*6 945*	*6 945*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**7 540**	**7 540**	**7 540**	**7 540**	**7 540**	**7 540**

* mkr

7.3 Investeringar

Objekt	2020	2021	2022	2023	2024
Nyinvesteringar	4	2	2	2	2
Ersättningsinvesteringar	3	2	2	2	2
Summa	7	4	4	4	4

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

[i] FM-tjänster. Facility Management. Till exempel fastighetsförvaltning och lokalförsörjningstjänster

Bilaga 1

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppdrag och aktiviteter 2020

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	Status
Beakta nettokostnadsökningarna till följd av FVM	
Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 1)	
Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 2)	

1.2 En hållbar regional utveckling

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Uppdrag	Status
Säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med	2020
Genomföra en utredning för att säkra tillgång till läkemedel vid kriser	2020

Kärnverksamheten ska prioriteras

Uppdrag	Status
Avsätta medel för utveckling, innovation och förnyelse	

1.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

Systematisk kompetensförsörjning

Uppdrag	Status
Prognostisering av framtida kompetensbehov	
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en kompetensförsörjningsplan	
Kontinuerlig kompetensutveckling	
Ta fram en strategi som beskriver nämndens digitala kompetensförsörjningsbehov.	2020

Aktivitet	Status
Vårduppdrag för att tillgodose behov av specialistläkare inom öron- näs-, och halssjukvård	

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Vård på rätt plats

Uppdrag	Status
Översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården	▶
Översyn och förslag till en långsiktig utveckling av hemsjukvården	▶
Utöka resurserna till mödravården	▶
Närakuternas uppdrag ska följas upp	▶
Regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri ska utvecklas	▶
Se över hur psykiatrins lokaler kan förbättras	▶
Presentera en utredning över länets barnsjukvård	▶
Handlingsplan - garantera mänsklig närvaro i livets sista skede	▶
Samarbeten BVC och MVC i Familjecentraler	▶
Två närakuter ska upphandlas under mandatperioden	2020
Översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa	2020
Utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar	2020
Införa vårdval inom reumatologi	2020
Se över ersättningsetableringarna inom den nationella taxan	2020
Genomföra en utredning för att klargöra följsamhet till nationella riktlinjer	2020
Utreda hur vården, för äldre och personer boende på institutions- och asylboenden, bäst kan nå dessa grupper.	2020

Aktivitet	Status
Upphandling samlat koncepet på Sollentuna sjukhus	▶
Ta fram en genomförandeplan och mått för måluppfyllelse för primärvårdsstrategin	▶
Förlossningsenhet på Capio S:t Görans sjukhus	–
Undersök intresse bland kommuner för gemensam upphandling av ungdomsmottagning	–
Verksamhetsövergång geriatrik vid Danderyds sjukhus	–
Teckna vårdavtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar	–
Ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet	–

Aktivitet	Status
Upphandling av geriatrisk öppen och slutenvård på Bromma sjukhus	–

Vård i rätt tid

Uppdrag	Status
Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin	–
En mer ambitiös vårdgaranti avseende operation och behandling	▶
Synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka	▶

Säker vård

Uppdrag	Status
Inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård	▶
Ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care	▶
Ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen	2020
Ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen	2020
Utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus	2020

Aktivitet	Status
Offentligt finansierade hemförlossningar	▶
Struktur för vården av patienter med sällsynta diagnoser	▶
Ny leverantör till tolktjänst i talade språk - Expresstolk	–
Ny struktur för barnsjukvården inom Region Stockholm	–
Upphandling av IT-stöd för utskrivning från slutenhälso- och sjukvård	–
Avbryta upphandling av försäkringsmedicinskautredningar och utöka beställning i egen regi	–

Effektiv vård

Uppdrag	Status
Utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet och införandet av en digital vårdgaranti fortsätter	▶
Obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster	▶
Säker elektronisk brevlåda	▶
Digitalt kompetenslyft genomförs i Region Stockholm för att minska teknikrelaterade vårdskador och modernisera vårdinformationsmiljön	▶
Utreda möjligheten för andra läkare än specialister i allmänmedicin att etablera en lista i primärvården.	–
Utreda fler vårdvalsområden.	2020
Se över hur avgifterna för uteblivna besök kan justeras	2020
Se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas.	2020
Samarbeten mellan Region Stockholm och länets kommuner ska utvecklas	2020
Se över vårdens ersättningssystem för exempelvis premiera prevention	2020
Se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen	2020
Ta fram en plan för en säker driftsättning av FVM	2020
Ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft	2020
Utreda förutsättningar för en patientportal	2020

Aktivitet	Status
Åtgärder för att stärka ideburna aktörers konkurrenskraft i vårdupphandlingar	▶

Stärkt folkhälsa

Uppdrag	Status
Ofrivillig ensamhet	▶
Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa	▶
Hälso- och sjukvårdsnämnden övergripande strategi för egenvården	▶
Handlingsplan för att minska förekomsten av suicid ska implementeras	▶
Investera i hälsokontrakt	▶
Förstärka samverkan med tandhälsovården	▶
Ta fram en ny folkhälsopolicy	2020
Säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete	2020

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0830

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll 2020

Verksamhetsplan

Bilaga 2

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Sammanfattning 4

3 Intern kontroll 6

4 Sammanställning av risker 9

5 Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment 12

1 Bakgrund

Enligt kommunallagen 6 kap. 6 § ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om Policy för intern kontroll för Region Stockholm och bolag, LS 1303-0431. Policyns krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.

Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att förvaltningen inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2020 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom förvaltningens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnderna hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts **och dess effekt**.

Riskhanteringsprocessen kommer att ytterligare vidareutvecklas under 2020 bland annat genom att överse systematik i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program och förstärka arbetet med egenkontroller.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser följande områden:

- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

3 Intern kontroll

Intern kontroll definieras som en process där nämnd/styrelse, ledningen i förvaltningen/bolaget och övrig personal samverkar för att med rimlig grad av säkerhet se till att nämnden/ bolaget:

- Uppfyller fastställda mål, bedrivs effektivt och ändamålsenligt,
- Följer tillämpliga lagar, föreskrifter, avtal och styrande dokument,
- Bedrivs säkert så att verksamheten skyddas samt,
- Har tillförlitlighet i rapportering och information.

Intern kontroll inom Region Stockholm utgår från COSO-modellen, detta innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Åtgärder och kontrollaktiviteter
- Information och kommunikation
- Övervakning

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll i hela Region Stockholm. Detta innefattar ansvar för att se till att statusen på den interna kontrollen följs upp och avrapporteras i enlighet med regionstyrelsens anvisningar.

Nämnden/bolaget tar i samband med budgetarbetet fram en plan för intern kontroll, denna plan uppdateras och följs upp vid delårsrapportering och årsbokslut.

Nämnden/styrelsen försäkrar sig genom förvaltningschefens/bolagschefens återrapportering och revisorernas granskning att den interna kontrollen är tillräcklig och att planen för intern kontroll genomförs.

Förvaltningschefen/bolagschefen rapporterar omedelbart brister i den interna kontrollen till nämnden/styrelsen. Nämnden/styrelsen säkerställer att förvaltningschef/bolagschef vidtar åtgärder som hanterar bristerna så att den interna kontrollen är tillräcklig. Vid misstanke om brott vidtar nämnden/styrelsen utan oskäligt dröjsmål, åtgärder och informerar regionens ledning och dess revisorer.

Nämnden/styrelsen lämnar årligen en försäkran i styrrapporten om att man genom förvaltningschefen/bolagschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Denna plan för intern kontroll utgör grunden för den försäkran.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

I hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnderna utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2020 fastställs i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2019. Med anledning av omorganisationen inom Region Stockholm har ytterligare en internkontrollplan för vårdens kunskapstyrningsnämnd skapats utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskidentifiering. Under 2019 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen utarbetat nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för de två nämnderna ska hanteras.

Riskerna har värderats enligt den nya 5-ställiga riskmatrisen som regionstyrelsens beslutat om. Vidare har kontrollmoment definierats för samtliga risker

3.2.2 Analys och slutsatser

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsförvaltningen avser följande områden:

- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)

- Ersättningsmodeller

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

3.3 Information och kommunikation

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en löpande kommunikation internt kring riskidentifiering, prioritering, värdering, hantering och uppföljning. Resultatet av denna kommunikation rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdragsgivare samt till Regionrevisorerna och i samband med den fackliga samverkan som förvaltningen deltar i.

3.4 Övervakning

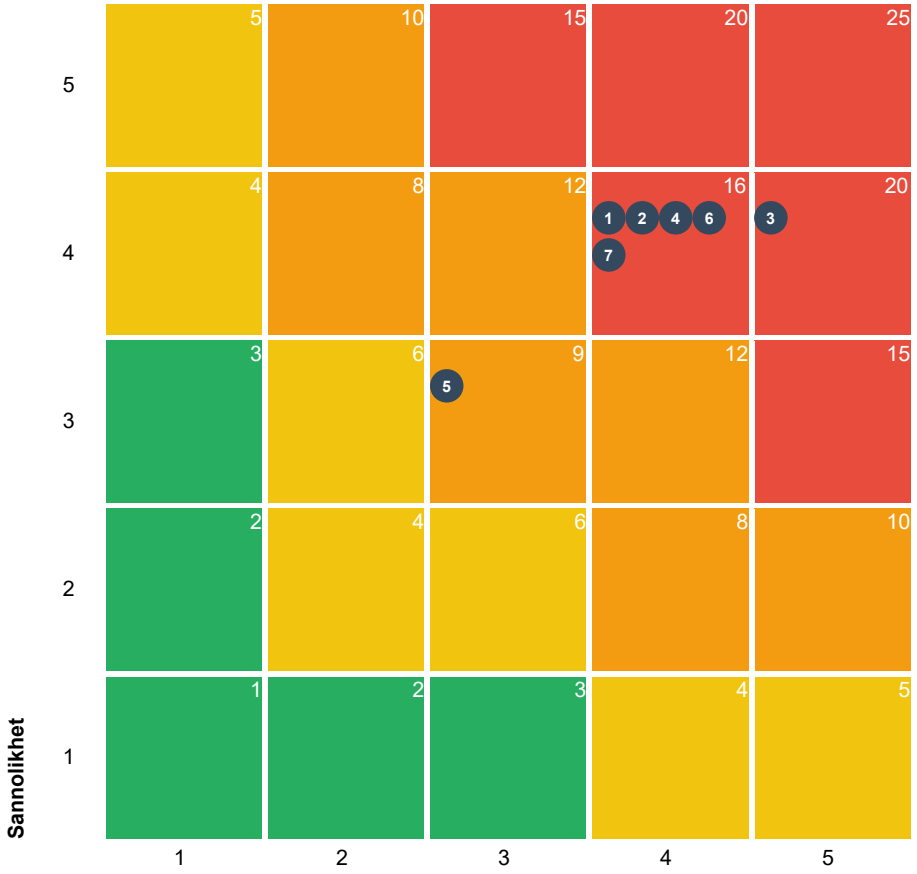
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.

3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.

4 Sammanställning av risker



Konsekvens

6 Mycket hög risk | 1 Hög risk | Totalt: 7

Mycket hög risk	
Hög risk	
Medelhög risk	
Låg/Mycket låg risk	

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket sannolik - Det är mycket troligt att problem ska uppstå	Mycket allvarlig - Konsekvensen uppfattas som mycket allvarlig och får helt enkelt ej inträffa
4	Sannolik - Det är troligt att problem ska uppstå	Allvarlig - Konsekvensen är så stor att den helst inte får inträffa
3	Möjlig - Det är mindre troligt att problem ska uppstå	Kännbar - Konsekvensen uppfattas som besvärande
2	Mindre sannolik - Det är inte troligt att problem ska uppstå	Lindrig - Konsekvensen uppfattas som liten
1	Mindre sannolik - Det är inte troligt att problem ska uppstå	Lindrig - Konsekvensen uppfattas som liten

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk				Riskägare
Ett resultat i balans		1		9097	Ekonomi i balans	**Riskägare** Margareta Tufvesson
		2		9100	Ersättningsmodeller	**Riskägare** Susanna Lagersten

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk				Riskägare
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		3		9194	Informationssäkerhet	**Riskägare** Lena Furmark
Kärnverksamheten ska prioriteras		4		9195	Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Anna Ingmanson
Systematisk kompetensförsörjning		5		13552	Kompetensförsörjning/ extern	**Riskägare** Margareta Tufvesson
		6		13553	Kompetensförsörning/intern	**Riskägare** Cecilia Törnqvist Råberger
Effektiv vård		7		9095	Framtidens vårdinformationsmiljö	**Riskägare** Lena Furmark

sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment

5.1 Ett resultat i balans

5.1.1 Ekonomi i balans

9097

Riskvärde
16
Sannolikhet
4
Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår

Utrymmet för kostnadsökningar i budget 2020 är 2,6 procent. Faktisk kostnadsökning de tre senaste åren har legat kring tre procent. Kostnadsökningen 2019 enligt budget och prognos är markant högre, nära 4,5 procent. Orsaker till den högre kostnadsökningen 2019 är delvis av engångsnatur men för 2020 och de kommande åren är utrymmet för kostnadsökningar mycket mer begränsat.
Den främsta anledningen till det minskade ekonomiska ökningsutrymmet är att HSN påförts ett krav om effektiviseringar som en följd av att Region Stockholm får minskade skatteintäkter när den nya modellen för kommunalekonomisk utjämning införs från och med 2020.
Effektiviseringsbeting för Hälso- och sjukvårdsnämnden till följd av kommunalekonomisk utjämning.

År202020212022
Mkr-1 343 -1 813 -2721

För att klara målet ”ekonomi i balans” för åren 2020 och framåt krävs således kostnadsreduceringar och effektiviseringar i en större omfattning än tidigare år.
Konsekvens
Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.

Riskägare
Margareta Tufvesson
Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kontrollmoment

Namn
Månadsbokslut
Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson
Frekvens
Månad, tertial, delår och helårsrapport.

Kontrollmoment

Beskrivning
Den ekonomiska planeringen och uppföljningen sker löpande enligt fastställd process för uppföljning, månad, tertial, delår och årsrapport. Budgetansvarig chef ansvarar för att lyfta avvikelser löpande och när de uppstår.

Kommentar

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**
Kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar	2018-10-01	2020-04-30	

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen har sedan budgetunderlaget behandlats i nämnden i juni arbetat brett med att ta fram kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att kunna hantera obalansen. Detta har genererat ett omfattande paket med närmare 100 åtgärdsförslag. Dessa förslag kommer att bearbetas och bedömas vilka som är lämpliga att genomföra utifrån de övergripande direktiven att kärnverksamhet ska prioriteras och administration, lokalanvändning och inköp ska effektiviseras.

Förvaltningen begär därför ett uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden att senast till nämndens sammanträde i mars presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en balans i ekonomin för 2020 och kommande år. Prioriterade åtgärder kommer därför kompletteras i intern kontroll planen i samband med tertialuppföljningen.

Kommentar

5.1.2 Ersättningsmodeller

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
9100	16	Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya	Susanna
	Sannolikhet	arbetssätt/metoder.	Lagersten
	4	**Konsekvens**	**Risksamordnare**

Konsekvens Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna. Linda Jakobsson
4

Kontrollmoment

Namn
Löpande uppföljning HSLGs beredningsgrupp
Kontrollansvarig
Susanna Lagersten
Frekvens
Halvårsvis
Beskrivning
Följa upp på HSLGs beredningsgrupp
Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Utveckling av strategier för avtalsform	2017-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Susanna Lagersten
Åtgärdsbeskrivning
Fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar\. Bevaka att de utvecklade strategierna tas hänsyn till i vårdavtal.
Kommentar

5.2 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

5.2.1 Informationssäkerhet

9194

Riskvärde
20

Sannolikhet
4

Konsekvens
5

Riskbeskrivning
Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms policy är inte fullt ut implementerad.

Konsekvens
Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån dataskyddsförordningen är uppfyllda.

Riskägare
Lena Furmark

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kontrollmoment

Namn
Kontrollera att de införda informationssäkerhetskontrollerna används enligt rutin.

Kontrollansvarig
Lena Furmark

Frekvens
Kvartalsvis

Beskrivning
I enlighet med de kontrollrutiner som finns.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Handlingsplan	2017-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
I syfte att intensifiera HSF:s arbete med informations- och IT-säkerhetsarbete har en handlingsplan för informationssäkerhet 2018–2020 fastställts. Utifrån målsättningarna i handlingsplanen fortlöper utvecklingsarbetet under 2020. Resurserna i förvaltningen samordnas, exklusive smittskydd, för att öka effektiviteten.

Kommentar

5.3 Kärnverksamheten ska prioriteras

5.3.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

9195

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.

2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan

3) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande.

4) Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i affärsmässighet och regelefterlevnad.

Konsekvens
1 & 2) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt.

3) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat.

4) Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingskadeavgifter och förtroendeskada.

Riskägare
Anna Ingmanson

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kontrollmoment

Namn
Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts
Kontrollansvarig
Anna Ingmanson

Frekvens
Rapporteras tertialsvis

Beskrivning
Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts

Kommentar

Namn
Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen
Kontrollansvarig
Anna Ingmanson

Frekvens
Rapporteras halvårsvis

Beskrivning
Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen. 60% av alla LOU-upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval ska passera BEU och HSLGB.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Implementera ny förvaltningsorganisation för avtalsprocessen	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter att utveckla förvaltningens kärnprocess, Avtalsprocessen, för att på rätt och mer enhetliga sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård. En förvaltningsorganisation för avtalsprocessen har beslutats och nya gemensamma arbetssätt etableras. Implementeringen ska nu planeras.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Digitalisera avtalsprocessen, delleverans Informationshanteringsbilagan	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
Ett projekt för att standardisera och digitalisera Avtalsprocessen pågår. Arbetet med utveckling av Informationshanteringsbilagan är en delleverans i huvudaktiviteten digitalisering av avtalsprocessen. Förändringar som nu görs ska ge möjlighet att bättre koppla informationshanteringsbilagan till den kommande digitala avtalshanteringen.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Revidera vårdavtalsmallarna	2020-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
Arbetet med att se över och revidera vårdavtalsmallar för LOV och Egen regi pågår i projektform, med syfte att de avtal som sluts mellan Region Stockholm och vårdleverantörer ska vara mer affärsmässiga och juridiskt hållbara.

Åtgärd

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Implementera nytt uppföljningsramverk inom HSF	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
Ett uppföljningsramverk för hela förvaltningen har utarbetats och beslutats. Det saknas ännu konkretiserad plan och resurssättning kopplad till uppföljningsramverket.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Utveckling av direktupphandlingsprocessen	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd. Under 2019 pågår ett utvecklingsarbete kring direktupphandlingsprocessen som innefattar rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Revidering av avtalshandboken	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Avtalshandboken har lanserats på intranätet som stöd för avtalshandläggare, controllers m.fl.

Kommentar

5.4 Systematisk kompetensförsörjning

5.4.1 Kompetensförsörjning/extern

13552

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
HSF har ett ansvar att i ett systemperspektiv beställa hälso- och sjukvård som är förenlig med SLL:s strategi avseende kompetensförsörjning. Syftet med strategin är att SLL:s verksamheter ska ha rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter och i tillräcklig omfattning. Risk finns att verksamheterna har svårigheter att uppfylla krav på kompetens enligt avtal. Vilket kan bero på att HSF inte ställt tydliga krav i avtal eller inte kan ställa relevanta krav i avtal. En annan risk är att kompetensförsörjningen inom länet generellt är en brist.

Konsekvens
Konsekvenserna kan komma att bli bristande tillgänglighet, patientsäkerhet samt kostnadsdrivande.

Riskägare
Margareta Tufvesson

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Krav på kompetensförsörjning i avtal	2019-01-04	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
HSF ska säkerställa att det i alla vårdavtal ställs krav på kompetens inom de verksamheter som bedrivs. Att avtalen säkerställer förutsättningar för t ex läkares specialiseringstjänstgöring samt verksamhetsförlagd utbildning. HSF ska tydliggöra strategisk inriktning och ansvar inom SLL avseende att säkra den framtida kompetensförsörjningen.

Risken får till del accepteras av HSF, dvs HSF råder inte över omhändertagandet av hela risken.

Åtgärd

Kommentar

5.4.2 Kompetensförsörning/intern

13553

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Risk för kompetensbrist inom förvaltningen pga 1) svårrekryterade grupper/funktioner, 2) att HSF inte tar tillvara möjligheten att växla kompetens inom förvaltningen/regionen och 3) att medarbetare slutar i och med pågående effektiviseringsarbete.

Konsekvens
Bristande intern effektivitet och ökad arbetsrelaterad stress.

Riskägare
Cecilia Törnqvist Råberger

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kontrollmoment

Namn
Medarbetareundersökning

Kontrollansvarig
Cecilia Törnqvist Råberger

Frekvens
helår

Beskrivning
Medarbetarundersökning.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
GAP-analys för att identifiera effektiva åtgärder	2020-03-31	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Cecilia Törnqvist Råberger

Åtgärdsbeskrivning
Kartläggning och (gap)analys av kompetensbehov utifrån det uppdrag HSF landar i det pågående effektiviseringsarbetet. Arbetet görs i samarbete med centrala HR-avdelningen.

Kommentar

5.5 Effektiv vård

5.5.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

9095

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Programmet för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) kommer att ha stor påverkan på vården och följaktligen också på HSF i egenskap av systemansvarig. Kunskapen om programmets uppdrag, omfattning, konsekvenser och påverkan på HSF behöver utvecklas.

Konsekvens
Bristande implementering kan medföra negativ påverkan på vården, vilket kan innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar.

Riskägare
Lena Furmark

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kontrollmoment

Namn
Löpande säkerställa kunskap och förankring kring FVM's påverkan på HSF

Kontrollansvarig
Lena Furmark

Frekvens
Veckovis

Kontrollmoment

Beskrivning
Beredningsgrupp etablerad där nyckelfaktorer stäms av och säkerställs varje vecka.

Kommentar

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**
Definiera förhållningssätt och åtgärder	2018-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

Åtgärdsbeskrivning
En beredningsgrupp har etablerats under ledning av DHV, där samtliga avdelningar finns representerade. Åtgärder för att omhänderta denna risk hanteras regelbundet i HSLG.

Kommentar

Indikatorer att utveckla

Uppdrag från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnden i budget 2020

INRIKTNINGSMÅL OCH INDIKATOR ATT UTVECKLA
❖ **REGION STOCKHOLM SKA BLI EN ATTRAKTIV ARBETSGIVARE**
Systematisk kompetensförsörjning
- Andel privata vårdgivare med avtal som deltar i utbildning av AT- och ST-läkare

NÄMNDSPECIFIKT MÅL OCH INDIKATORER ATT UTVECKLA
❖ **EN HÄLSO-OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET**
Vård i rätt tid
- Patientflöde samt rätt vårdnivå - Andel patienter som får svar inom den digitala vårdgarantin - Andel patienter som går till husläkarmottagning
Säker vård
- Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrin
Effektiv vård
- Samordnad individuell plan (SIP) för patienter med beroendediagnoser
Stärkt folkhälsa
- Subjektivt välbefinnande
Vård med patienten i centrum
- Nöjdhet efter avslutad behandling - Valfrihet

VERKSAMHETSTAL

VERKSAMHETSTAL 2019-2023

PRIMÄRVÅRD	Budget 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Sammanfattning					
Antal läkarbesök, exkl privata spec	3 900 000	3 844 700	3 862 954	3 878 433	3 894 142
Antal telefonkontakter läkare exkl privata spec	48 000	45 000	47 000	48 000	49 000
Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap	8 155 000	8 125 250	8 338 995	8 558 637	8 878 878
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	90 000	82 800	76 176	70 082	64 475
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	40 000	0	0	0	0
Antal övriga besök nat taxa inkl fysioterp	960 000	960 000	940 000	920 000	900 000
Riksavtal , besök	357 000	500 000	550 000	605 000	665 500

KÖPT PRIMÄRVÅRD inkl telefonkontakter	Planering 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Husläkarverksamhet					
Läkarbesök (exkl tel)	2 980 000	2 900 000	2 900 000	2 900 000	2 900 000
Digitala läkarbesök	8 000	12 500	13 750	15 125	16 638
Telefonkontakter	0	0	0	0	0
Övriga besök, Dsk etc	1 255 000	1 219 000	1 292 140	1 369 668	1 451 849
Övriga besök , psykosociala insatser	375 000	412 000	453 200	498 520	548 372
Jourläkarverksamhet / Närakuter					
Läkarbesök (exkl tel)	460 000	500 000	510 000	520 200	530 604
Telefonkontakter	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Övriga besök	9 000	16 250	16 575	16 907	17 245
Hemsjukvård (Basal)					
Läkarbesök (exkl tel)	45 000	62 700	63 954	65 233	66 538
Telefonkontakter					
Övriga besök	3 140 000	3 454 000	3 523 080	3 593 542	3 665 412
Mvc					
Läkarbesök (exkl tel)	55 000	55 000	56 000	57 000	58 000
Övriga besök	503 000	510 000	520 000	525 000	530 000
Bvc					
Läkarbesök (exkl tel)	93 000	93 000	94 000	95 000	96 000
Övriga besök	547 000	547 000	550 000	555 000	560 000
Bumm					
Läkarbesök (exkl tel)	180 000	155 000	160 000	162 000	164 000
Telefonkontakter	46 000	43 000	45 000	46 000	47 000
Övriga besök	42 000	37 000	39 000	40 000	41 000
Vårdval Smärta					
Läkarbesök (exkl tel)	52 000	57 000	62 700	68 900	75 800
Telefonkontakter	24 000	26 000	28 000	30 000	32 000
Övriga besök	194 000	230 000	250 000	270 000	290 000
Logopedi					
Läkarbesök (exkl tel)		0	0	0	0
Telefonkontakter		0	0	0	0
Övriga besök	150 000	148 000	148 000	148 000	148 000
Övriga besök					
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	79 000	79 000	79 000	79 000	79 000
Telefonkontakter	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Övriga besök ex logopeder,fotvård	490 000	470 000	470 000	470 000	470 000
PrimärvårdsRehab					
Fysioterapi besök	980 000	980 000	990 000	1 000 000	1 100 000
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	470 000	480 000	485 000	490 000	495 000
Riksavtal / utomlänsvård					
Besök	357 000	500 000	550 000	605 000	665 500
Privata specialister läkare och fysioterapi					
Läkarbesök (nu inkl tel, förslag exkl tel)	90 000	82 800	76 176	70 082	64 475
Telefonkontakter	40 000	0	0	0	0
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma	960 000	960 000	940 000	920 000	900 000
såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi					

ÄLDRESJUKVÅRD exkl SAH	Förslag 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Sammanfattning					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	39 463	44 200	45 525	46 961	48 809
Antal vårddagar, sluten vård	408 900	406 000	416 308	427 333	441 677
Antal individer sluten vård		0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	10	9	9	9	9
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	17 600	15 800	16 100	16 300	16 600
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	9 300	9 700	9 800	9 900	10 100
Antal övriga besök exkl nat tax	13 000	14 100	14 100	14 100	14 100
Antal telefonkontakter övriga besök	3 600	3 100	3 100	3 100	3 100

KÖPT GERIATRIK	Förslag 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Geriatrik exkl sped palliativ vård					
Vårdtillfällen	35 200	39 700	40 800	42 000	43 600
Vårddagar	333 000	325 500	334 600	344 400	357 500
Läkarbesök	26 900	25 500	25 900	26 300	26 700
Övriga besök	16 600	17 200	17 400	17 700	17 900
Specialiserad Palliativ vård					
Vårdtillfällen	4 263	4 500	4 725	4 961	5 209
Vårddagar	75 900	80 500	81 708	82 933	84 177

PSYKIATRI	Förslag 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Sammanfattning					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	33 500	31 920	32 375	32 900	33 325
Antal vårddagar, sluten vård	318 250	310 000	314 800	319 600	324 200
Antal individer sluten vård		0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	10	10	10	10	10
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	381 650	444 150	450 850	457 620	464 100
Antal telefonkontakter läkare exkl privata	67 600	86 300	87 700	88 900	90 300
Antal övriga besök exkl nat tax	1 336 900	1 545 900	1 569 100	1 592 200	1 614 100
Antal telefonkontakter övriga besök	196 700	273 600	277 800	282 000	286 100
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	45 200	42 500	41 820	41 225	40 630
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	8 000	7 500	7 380	7 275	7 170
Riksavtal , besök	10 500	730	740	750	760
Riksavtal Vårdtillfällen	730	16000	16250	16500	16700

KÖPT PSYKIATRI inkl telefonkontakter	Budget 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Basåtagande / allmän psykiatri					
Vårdtillfällen	17 800	15 600	15 800	16 100	16 300
Läkarbesök	316 500	310 000	314 800	319 600	324 200
Övriga besök	862 500	855 800	869 000	882 100	895 000
Beroendevård					
Vårdtillfällen	14 500	14 670	14 900	15 100	15 300
Läkarbesök	72 000	73 700	74 800	76 000	77 100
Övriga besök	375 000	383 000	389 000	395 000	400 000
BUP					
Vårdtillfällen	700	670	680	690	700
Läkarbesök	51 900	52 600	53 300	54 000	54 700
Övriga besök	210 000	220 000	223 000	226 000	229 000
Ätstörningsvård					
Vårdtillfällen	500	250	255	260	265
Läkarbesök	6 400	5 400	5 500	5 570	5 650
Övriga besök	64 000	65 000	66 000	67 000	68 000
Riksavtal / utomlänsvård					
Vårdtillfällen	730	730	740	750	760
Besök	10 500	16 000	16 250	16 500	16 700
Privata specialist läkare nat tax					
Vårdtillfällen					
Läkarbesök	53 200	50 000	49 200	48 500	47 800
Övriga besök					
Transkulturell psykiatrisk specialistvård					
Vårdtillfällen					
Läkarbesök	2 450	2 450	2 450	2 450	2 450
Övriga besök	22 100	22 100	22 100	22 100	22 100

HABILITERING	Budget 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Sammanfattning					
Övriga besök	154 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Antal telefonkontakter mm övriga besök	27 000	27 000	27 000	27 000	27 000
KÖPT HABILITERING					
Habilitering					
Övriga besök	154 000	200 000	200 000	200 000	200 000
Antal telefonkontakter mm övriga besök	27 000	27 000	27 000	27 000	27 000

ASIH	Budget 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Sammanfattning					
Antal vårddygn	804 400	829 000	841 435	854 057	866 867
Antal individer					
Antal läkarbesök	37 825	46 000	46 690	47 390	48 101
Antal övriga besök	491 040	465 000	471 975	471 975	471 975

AKUTSJUKVÅRD	Budget 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Sammanfattning					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	254 090	234 175	237 453	240 777	243 907
Antal vårddagar, sluten vård	876 611	840 597	852 365	864 298	875 534
Antal individer sluten vård	0	0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	3,5	3,6	3,6	3,6	3,6
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	2 919 663	2 806 261	2 845 548	2 885 386	2 922 896
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	288 758	277 542	281 428	285 368	289 078
Antal övriga besök exkl nat tax	949 300	989 995	1 003 855	1 017 909	1 031 142
Antal telefonkontakter övriga besök	121 540	126 751	128 525	130 325	132 019
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	202 497	199 459	202 251	205 083	207 954
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	71 147	70 080	71 061	72 056	73 065
Riksavtal, vårdtillfällen	5 510	5 200	5 273	5 347	5 416
Riksavtal , besök	47 500	41 000	41 574	42 156	42 704

KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl telefonkontakter)	Budget 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Norrtälje					
Vårdtillfällen	946	1 300	1 318	1 337	1 354
Läkarbesök	4 877	6 230	6 317	6 406	6 489
Övriga besök	1 145	1 470	1 491	1 511	1 531
Danderyd					
Vårdtillfällen	46 056	45 020	45 650	46 289	46 891
Läkarbesök	225 920	222 649	225 766	228 927	231 903
Övriga besök	114 150	123 617	125 348	127 102	128 755
Karolinska Universitetsjh					
Vårdtillfällen	77 810	71 996	73 004	74 026	74 988
Läkarbesök	725 831	711 754	721 718	731 822	741 336
Övriga besök	385 312	387 277	392 699	398 197	403 373
Södersjukhuset					
Vårdtillfällen	66 873	52 611	53 348	54 094	54 798
Läkarbesök	347 567	278 993	282 899	286 859	290 589
Övriga besök	183 075	167 332	169 675	172 050	174 287
S:t Göran					
Vårdtillfällen	34 309	34 600	35 084	35 576	36 038
Läkarbesök	150 464	154 170	156 328	158 517	160 578
Övriga besök	63 812	66 070	66 995	67 933	68 816
S:t Erik					
Vårdtillfällen	1 550	1 250	1 268	1 285	1 302
Läkarbesök	119 120	97 429	98 793	100 176	101 479
Övriga besök	67 717	73 462	74 490	75 533	76 515
Södertälje					
Vårdtillfällen	13 600	13 760	13 952	14 148	14 331
Läkarbesök	87 500	67 325	68 267	69 223	70 123
Övriga besök	37 500	34 820	35 308	35 802	36 268
Ersta					
Vårdtillfällen	2 827	3 111	3 155	3 199	3 240
Läkarbesök	40 449	42 633	43 230	43 835	44 405
Övriga besök	19 047	19 433	19 705	19 980	20 240
Mindre enheter					
Vårdtillfällen	10 120	10 527	10 674	10 824	10 965
Läkarbesök	1 506 694	1 502 620	1 523 657	1 544 988	1 565 073
Övriga besök	199 082	243 265	246 671	250 124	253 376
Privat spec läkare					
Vårdtillfällen					
Läkarbesök	273 644	269 539	273 313	277 139	281 019
Övriga besök					
Riksavtal / utomlänsvård					
Vårdtillfällen	5 510	5 200	5 273	5 347	5 416
Besök	47 500	41 000	41 574	42 156	42 704

Tandvård **VERKSAMHETSTAL 2019-2023**	**Budget 2019**	**Förslag 2020**	**Planering 2021**	**Planering 2022**	**Planering 2023**
Tandvård					
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93				
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	2				
Andelen kariesfria 3-åringar	96				
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	90				
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	71				
Antal nya remisser inom specialisttandvården	17 900				
Antal starter tandreglering	6 700				
1) Antal erbjudna munhälsobedömningar	25 200				
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	15 800				
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	26 500				
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	7 500				
sjukdomsbehandling (LIS)					
Patienter med långvarig sjukdom eller funktion hinder	4 900				

Total Resultatbudget 2020-2023

Bilaga 3	Bokslut 2018	Budget 2019	Prognos 2019	Förslag 2020	Planering 2021	Planering 2022	Planering 2023
Verksamhetens intäkter (tkr)							
Verksamhetsanslag	60 396 852	62 025 000	62 025 000	63 588 531	65 242 895	66 940 372	68 682 027
6% ersättn vid upphandling	1 613 640	1 766 078	2 013 310	1 860 123	1 884 549	1 900 973	1 918 440
Övr bidrag fr staten	525 798	54 256	100 312	228 708	228 708	228 708	228 708
Övriga intäkter	1 085 472	1 769 768	1 906 563	1 641 259	1 699 519	1 712 003	1 724 925
Summa verksamhetens intäkter	**63 621 762**	**65 615 102**	**66 045 185**	**67 318 621**	**69 055 671**	**70 782 056**	**72 554 100**
Verksamhetens kostnader (tkr)							
Beställare egen verks	-723 116	-813 037	-784 503	-822 831	-828 102	-831 142	-833 544
Beställarverk. Somatiskspec. vård	-28 241 567	-28 657 609	-28 872 609	-29 474 294	-30 038 482	-30 524 137	-31 121 833
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-6 037 675	-6 429 170	-6 459 170	-6 658 694	-6 789 112	-6 919 529	-7 328 354
Beställarverk. Primärvård	-10 856 457	-11 574 871	-11 544 871	-11 772 487	-11 944 947	-12 117 300	-12 289 708
Beställarverk. Geriatrisk vård	-3 262 764	-3 278 562	-3 358 562	-3 618 085	-3 815 923	-3 936 938	-4 057 126
Beställarverk. Övr sjukvård	-2 652 339	-3 072 877	-3 109 262	-2 870 848	-3 129 228	-3 537 279	-3 575 833
Läkemedel i öppen vård	-5 905 536	-6 154 000	-6 189 000	-6 386 716	-6 679 271	-6 988 921	-7 317 754
Habilitering	-534 837	-546 217	-536 217	-484 126	-493 808	-503 490	-513 173
Hjälpmedel	-2 022 776	-2 057 893	-2 167 893	-2 085 185	-2 125 044	-2 164 902	-2 204 759
Tandvård	-1 175 433	-1 251 038	-1 246 038	-1 279 535	-1 312 316	-1 342 329	-1 378 275
6% Momskompensation	-1 613 640	-1 766 078	-1 763 310	-1 851 120	-1 884 392	-1 900 727	-1 918 008
Summa verksamhetens kostnader	**-63 026 142**	**-65 601 352**	**-66 031 435**	**-67 303 921**	**-69 040 625**	**-70 766 694**	**-72 538 367**
Rörelseresultat	**595 620**	**13 750**	**13 750**	**14 700**	**15 046**	**15 362**	**15 733**
Avskrivningar enligt plan	-10 411	-13 750	-13 750	-14 700	-15 046	-15 362	-15 733
Summa verksamhetens avskrivningar	**-10 411**	**-13 750**	**-13 750**	**-14 700**	**-15 046**	**-15 362**	**-15 733**
Resultat efter avskrivningar	**585 209**	0	0	0	0	0	0
Finansiella intäkter	510						
Finansiella kostnader	-464						
- Summa finansiella poster, netto	**46**						
- Resultat efter finansiella poster	**585 255**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Utökad gemensam kostnadsinformation i budget 2020

Intäkter (Tkr) **Kostnader (Tkr)**	**Bokslut** **2018**	**Budget** **2019**	**Förslag** **2020**
Somatisk specialistvård			
Intäkter			
Anslag	31 128 060	31 414 647	32 428 047
Momskomp	851 095	929 785	1 012 622
Övriga intäkter	817 645	666 963	528 963
Summa intäkter	**32 796 800**	**33 011 395**	**33 969 632**
Kostnader (specifikation)			
Norrtälje	-66 934	-54 349	-57 708
Danderyd	-3 215 471	-3 585 408	-3 665 626
Karolinska Universitetssjukhuset	-12 719 827	-12 316 114	-12 993 957
Södersjukhuset	-4 200 467	-4 498 955	-4 724 133
S.t Göran	-2 143 598	-2 221 764	-2 353 039
S:t Erik	-470 475	-494 775	-506 747
Södertälje	-906 089	-1 015 449	-1 116 489
Mindre enheter	-2 748 518	-2 977 380	-2 988 855
Privat spec läkare	-297 995	-278 994	-274 894
Medicinsk service	-238 236	-210 510	-182 885
Riksavtal / utomlänsvård	-825 143	-777 993	-794 993
Asylsjukvård	-107 394	-115 663	-110 663
Läkemedel i öppen vård	-3 408 213	-3 374 000	-3 491 716
Ev övrigt	-301 832	-160 256	304 695
Delsumma somatisk specialistvård	**-31 650 193**	**-32 081 610**	**-32 957 010**
Momskomp	-850 806	-929 785	-1 012 622
Summa spec kostnader	-32 500 999	-33 011 395	-33 969 632
Resultat Somatisk specialistvård	**295 801**	**0**	**0**

Psykiatri			
Intäkter			
Anslag	6 471 782	6 697 442	6 959 505
Momskomp	83 409	83 681	85 924
Övriga intäkter	62 955	147 318	131 818
Summa intäkter	**6 618 146**	**6 928 441**	**7 177 247**
Kostnader (specifikation)			
Basåtagande / allmän psyk	-3 078 876	-3 350 794	-3 487 520
Beroendevård	-805 429	-811 807	-830 550
BUP	-850 804	-900 778	-881 229
Rättspsyk	-603 600	-671 824	-729 232
Ätstörningsvård	-198 246	-219 477	-235 929
Tortyrskadevård	-22 629	-31 533	-32 142
Riksavtal/ utomlänsvård	-288 723	-267 616	-287 954
Privata spec läkare	-71 660	-67 680	-55 000
Asylsjukvård	-25 940	-41 318	-24 318
Läkemedel i öppen vård	-487 547	-415 590	-432 629
Övrig verksamhet	-91 768	-66 343	-94 820
Delsumma psykiatri	**-6 525 222**	**-6 844 760**	**-7 091 323**
Momskomp	-83 409	-83 681	-85 924
Summa spec kostnader	-6 608 631	-6 928 441	-7 177 247
Resultat Psykiatri	**9 515**	**0**	**0**

Primärvård

Intäkter			
Anslag	11 909 522	12 893 681	13 202 700
Momskomp	413 490	447 784	452 480
Övriga intäkter	291 191	264 610	219 145
Summa intäkter	**12 614 203**	**13 606 075**	**13 874 325**
Kostnader (specifikation)			
Husläkarverksamhet	-4 707 957	-4 999 312	-4 906 549
Jour/Närakut verksamhet	-420 513	-455 103	-541 317
Hemsjukvård	-763 642	-845 011	-910 132
Psykosociala insatser	-261 429	-287 761	-349 806
Läkarinsatser i Säbo	-166 474	-177 123	-178 123
MVC	-494 374	-483 576	-502 923
BVC	-514 976	-561 912	-556 126
BUMM	-451 246	-480 029	-407 213
Primärvårdsrehab exkl privata sjukgymnaster	-765 913	-809 158	-867 206
Vårdval smärta	-318 514	-324 800	-335 400
Logopedi	-149 778	-174 640	-166 015
Riksavtal/utomlänsavtal	-337 391	-343 168	-419 448
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-88 993	-83 120	-83 130
Privata sjukgymnaster	-546 071	-608 030	-583 150
Asylsjukvård	-45 016	-59 560	-45 000
Läkemedel i öppen vård	-1 370 971	-1 583 420	-1 649 360
Övrig verksamhet	-824 127	-882 568	-920 949
Delsumma primärvård	**-12 227 385**	**-13 158 291**	**-13 421 847**
Momskomp	-413 490	-447 784	-452 478
Summa spec kostnader	-12 640 875	-13 606 075	-13 874 325
Resultat Primärvård	**-26 672**	**0**	**0**

Äldresjukvård

Intäkter			
Anslag	3 439 161	3 344 292	3 686 510
Momskomp	127 593	128 269	139 901
Övriga intäkter	101	0	0
Summa intäkter	3 566 855	3 472 561	3 826 411
Kostnader (specifikation)			
Geriatrik	-1 959 312	-1 960 064	-2 271 454
Specialiserad palliativ vård	-340 225	-343 159	-358 765
SAH/ASIH	-945 856	-961 387	-973 582
Asylsjukvård	0	0	0
Läkemedel i öppen vård	-69 954	-65 730	-68 425
Övrig verksamhet	-17 371	-13 952	-14 284
Delsumma geriatrik	**-3 332 718**	**-3 344 292**	**-3 686 510**
Momskomp	-127 593	-128 269	-139 901
Summa spec kostnader	-3 460 311	-3 472 561	-3 826 411
Resultat Äldresjukvård	**106 544**	**0**	**0**

Intäkter (Tkr) **Kostnader (Tkr)**	**Bokslut** **2018**	**Budget** **2019**	**Förslag** **2020**

Övrig köpt vård

Intäkter			
Anslag	5 573 493	6 033 196	5 429 405
Momskomp	65 728	88 277	94 554
Övriga intäkter	360 590	569 517	770 039
Summa intäkter	**5 999 811**	**6 690 990**	**6 293 998**
Kostnader (specifikation)			
Specialiserad rehabilitering inkl klimatvård	-360 295	-394 495	-398 385
Ambulanssjukvård	-846 752	-1 179 633	-1 026 392
Sjukresor	-295 557	-296 200	-381 687
Läkemedel i öppen vård	-569 309	-715 260	-744 586
Hjälpmedel	-2 013 224	-2 057 893	-2 085 185
Habilitering	-540 527	-552 574	-490 500
Asylsjukvård	-19 602	-20 670	-20 670
Övrig verksamhet	-1 122 879	-1 372 288	-1 037 339
Delsumma övrig vård	**-5 768 145**	**-6 589 013**	**-6 184 744**
Momskomp	-65 728	-88 277	-94 554
Summa spec kostnader	-5 833 873	-6 677 290	-6 279 298
Resultat Övrig vård	**165 938**	**13 700**	**14 700**

Tandvård

Intäkter			
Anslag	1 118 964	1 173 826	1 202 323
Momskomp	72 323	72 566	74 642
Övriga intäkter	26 791	77 212	77 212
Summa intäkter	**1 218 078**	**1 323 604**	**1 354 177**
Kostnader (specifikation)			
			0
Tandvård för barn o ungdom	-790 433	-844 469	-882 237
Tandvård för vuxna	-351 140	-365 980	-360 896
Asylsjukvård	-14 833	-14 463	-14 463
Övrigt	-19 027	-26 126	-21 939
Delsumma tandvård	**-1 175 433**	**-1 251 038**	**-1 279 535**
Momskomp	-72 323	-72 566	-74 642
Summa spec kostnader	-1 247 756	-1 323 604	-1 354 177
Resultat Tandvård	**-29 678**	**0**	**0**

Övrig verksamhet

Intäkter			
Anslag	755 436	667 916	680 041
Momskomp	0	0	0
Övriga intäkter	49 598	145 121	142 790
Summa intäkter	**805 034**	**813 037**	**822 831**
Kostnader (specifikation)			
Beställarens egen verksamhet	-732 620	-813 037	-822 831
Delsumma Beställarkost	-732 620	-813 037	-822 831
Momskomp	0	0	0
Summa spec kostnader	-732 620	-813 037	-822 831
Resultat Övrigt	**72 414**	**0**	**0**

Summa verksamhetens intäkter	**63 618 926,8**	**65 846 103,0**	**67 318 621,3**
Summa verksamhetens kostnader	**-63 025 064,7**	**-65 832 403,0**	**-67 303 921,3**
Resultat	593 862	13 700	14 700

Avskrivningar enlig plan

Summa avskrivningar enligt plan	-10 182	-13 700	-14 700

Finansiella intäkter

Summa finansiella intäkter	0	0	0

Finansiella kostnader

Summa finansiella kostnader	0	0	0
Summa finansiella poster, netto	0	0	0
Resultat efter finansiella poster	**583 680**	**0**	**0**