Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-03-27

HSN 2018-0236

Handläggare:
Gunilla De Geer

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2018-04-10

Budgetunderlag för 2019 samt planering för 2020-2022, samt investeringsplan för vårdens investeringar för 2019-2028

Ärendebeskrivning

I ärendet presenteras förslag till budgetunderlag för 2019 och planering för 2020-2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden, samt investeringsplan för vårdens investeringar för 2019-2028. Budgetunderlaget är upprättat utifrån de ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för budgetperioden som framgår av landstingsfullmäktiges budgetbeslut för 2018 samt i enlighet med de anvisningar som distribuerats av landstingstingsstyrelsens förvaltning i december 2017 till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2018-03-27
Promemoria med bilagor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att överlämna budgetunderlag 2019 och planering för 2020 till 2022 till landstingsstyrelsen

att godkänna förslaget till investeringsplan 2019 – 2028 för vårdens investeringar enligt bilaga

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

I landstingsfullmäktiges beslut om slutlig budget för 2018 omfattar Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för planåret 2019 ett verksamhetsanslag på 61 608 miljoner kronor och avser hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets drygt 2,3 miljoner invånare, exklusive Norrtälje.

Stockholms län har under en längre tid haft en hög befolkningstillväxt. Cirka 23 procent av landets befolkning bor i Stockholms län. Under 2019

beräknas länets befolkning öka med 34 000 personer, vilket innebär en tillväxttakt på 1,5 procent.

Landstingsfullmäktige har beslutat att det långsiktiga målet för hälso- och sjukvården är att förbättra tillgängligheten, valfriheten och kvaliteten i hälso- och sjukvården i länet. I budgetunderlaget redogörs för prioriterad verksamhetsutveckling som bidrar till att målet kan uppnås. Det inkluderar bland annat fortsatt utveckling av vårdstrukturen i enlighet med *Framtidsplanen*, fokus på husläkarverksamhetens roll som bas för hälso- och sjukvården och ökad digitalisering av vårdtjänster och informationsöverföring mellan aktörer.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsanslag ökar 2019 med 1 211 miljoner kronor. Rensat för tekniska justeringar[1] är ökningen 1,9 procent jämfört med budget 2018. Detta kan jämföras med utrymmet i budget 2018 som uppgår till 4,1 procent mot bokslut 2017 och faktiska kostnadsökningar 2016 och 2017 på 3,2 respektive 3,0 procent. Skillnaden mellan utrymmet för ökningar i budget 2018 och utrymme 2019 enligt plan motsvarar drygt 1 300 miljoner kronor. Skillnaden mellan faktiska kostnadsökningar 2016, 2017 och utrymmet 2019 motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Oavsett jämförelsebas innebär de ekonomiska förutsättningarna för 2019 krav på effektiviseringar och kostnadsreduceringar i en relativt stor omfattning. Utrymme måste också skapas för kostnadsökningar i enlighet med *Framtidsplanen* som till exempel nya närakuter och ökningar av den prehospitala vården med fler ambulanser.

Verksamheten behöver anpassas efter det planerade budgetutrymmet. Inom de givna budgetramarna kommer att krävas noggranna prioriteringar utan att kraven sänks på målen med verksamheten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i och med 2018 års budget ett uppdrag att utveckla arbetet med prioriteringsfrågor inom vård- och läkemedel för att säkerställa att resurserna används på ett jämlikt och jämställt sett, utifrån behov och där de gör störst nytta och ger en god hälsoekonomi. Utifrån en analys av länets hela vårdutbud kan ett sådant arbete ge ett tydligt genomslag. Vidare kommer avtal att behöva ses över och justeras utifrån en förändrad marknadsmässig prisbild och vissa beställningar kan justeras i takt med framtidsplanens genomförande.

---

1 Tekniska justeringar avser till exempel medel som tidigare låg under landstingsstyrelsen och som flyttats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Det avser organisatoriska förändringar, medel för hyres- och kapitalkostnader till följd av strategiska investeringar, samt överföring av ansvar för AT-ST ersättningar.

Exempel på åtgärder/områden som kan stärka ekonomin är ökad uppföljning av utomlänsvård, ändrad modell för momskompensation för landstingsägda bolagssjukhus (momskompensation separat för bolagssjukhusens lokalkostnader ger ökade statsbidrag), anpassa ersättningar för landstingsdrivna verksamheter till motsvarande upphandlade verksamheter och förändrat kostnadsansvar medicinsk service. Ytterligare specifika åtgärder krävs för att klara en balans i ekonomin särskilt för 2019.

I processen för utarbetande av investeringsplan tillhörande budget 2019 har ett fåtal justeringar hittills genomförts i jämförelse med beslutad budget för 2018. Den investeringsplan för 2019-2028 för vårdens investeringar som biläggs detta ärende inkluderar dessa justeringar. Pågående utredningar kan dock föranleda ytterligare justeringar av investeringsplanen under våren.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

BUDGETUNDERLAG för HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS-NÄMNDEN 2019 samt planering för 2020-2022

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2018-03-26
Diarienummer: 2018-0236

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Inledning

Den 13-14 juni 2017 beslutade landstingsfullmäktige om mål och budget för Stockholms läns landsting för 2018 och planår 2019 - 2021 samt investeringsbudget för 2018 och inriktningsnivåer för planåren 2019 till 2027. Utifrån de förutsättningar och direktiv som gavs i budgeten utarbetades hälso- och sjukvårdsnämndens slutliga budget för 2018, som beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 oktober 2017.

Den 5 december 2017 beslutade landstingsfullmäktige att slutligt godkänna budget för Stockholms läns landsting och i samband med detta gjordes vissa justeringar i förhållande till tidigare beslut. Bland annat ökades verksamhetsanslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2018 med 496 000 000 kronor avseende ökad tillgänglighet vid husläkarmottagningarna samt åtgärder för minskade köer i sjukvården. Av dessa medel var 156 000 000 kronor ramhöjande, och ökar därför hälso- och sjukvårdsnämndens budget även för 2019 och framåt.

I samma ärende beslutade landstingsfullmäktige också om utformning av 2019 års budgetprocess. Beslutet innebar en förändring från tidigare process. Landstingsdirektörens planeringsunderlag och nämnders och bolags yttrande över detsamma ersattes med ett budgetunderlag som nämnder och styrelser ska överlämna till landstingsstyrelsen senast den 16 april 2018. Budgetunderlaget ger möjlighet för nämnder och bolagsstyrelser att redovisa ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar och därmed säkerställa att landstingsstyrelsen har tillgång till relevant information när styrelsen utarbetar ett förslag till SLL Mål och budget 2019.

Detta budgetunderlag är upprättat i enlighet med de anvisningar och den struktur som distribuerats av landstingstingsstyrelsens förvaltning i december 2017 till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, och utifrån de förutsättningar och direktiv som givits i budgetbesluten under 2017.

Innehållsförteckning

Inledning 1
Sammanfattning 3
1 OMVÄRLDSANALYS 5
2 LANDSTINGETS MÅL 8
2.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården 10
2.1.1 Vård i rätt tid och på rätt plats 10
2.1.2 Säker vård 15
2.1.3 Hög effektivitet 17
2.2 Hållbar verksamhet 19
2.2.1 Målinriktad forskning, innovation och digitalisering 19
2.3 Tryggad kompetensförsörjning 21
3 EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR 22
4 INVESTERINGAR 26

Bilageförteckning

Bilaga 1 Patientavgifter
Bilaga 2 Investeringsplan 2019 - 2028 för vårdens investeringar

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige har beslutat att det långsiktiga målet för hälso- och sjukvården är att förbättra tillgängligheten, valfriheten och kvaliteten i hälso- och sjukvården i länet. Dessutom ska medborgarna och patienterna i Stockholms län känna ett stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet. I budgetunderlaget presenteras prioriterade verksamhetsförändringar som bidrar till att dessa mål kan uppnås. Det inkluderar bland annat fortsatt utveckling av vårdstrukturen i enlighet med *Framtidsplanen,* fokus på husläkarverksamhetens roll som bas för hälso- och sjukvården och ökad digitalisering av vårdtjänster och informationsöverföring mellan aktörer.

Stockholms län har under en längre tid haft en hög befolkningstillväxt. Cirka 23 procent av landets befolkning bor i Stockholms län. Under 2019 beräknas länets befolkning öka med 34 000 personer, vilket innebär en tillväxttakt på 1,5 procent.

I landstingsfullmäktiges beslut om slutlig budget för 2018 omfattar Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för planåret 2019 ett verksamhetsanslag på 61 608 miljoner kronor och avser hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets drygt 2,3 miljoner invånare, exklusive Norrtälje.

Enligt de förutsättningar och direktiv som givits i budgetbesluten under 2017 ökar hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsanslag med 1 211 miljoner kronor år 2019. Rensat för tekniska justeringar[1] är ökningen 1,9 procent jämfört med budget 2018. Detta kan jämföras med utrymmet i budget 2018 som uppgår till 4,1 procent mot bokslut 2017 och faktiska kostnadsökningar 2016 och 2017 på 3,2 respektive 3,0 procent. Skillnaden mellan utrymmet för ökningar i budget 2018 och utrymme 2019 enligt plan motsvarar drygt 1 300 miljoner kronor. Skillnaden mellan faktiska kostnadsökningar 2016, 2017 och utrymmet 2019 motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Oavsett jämförelsebas innebär de ekonomiska förutsättningarna för 2019 krav på effektiviseringar och kostnadsreduceringar i en relativt stor omfattning. Utrymme måste också skapas för kostnadsökningar i enlighet med *Framtidsplanen* som till exempel nya närakuter och ökningar av den prehospitala vården med fler ambulanser.

Verksamheten behöver anpassas efter det planerade budgetutrymmet. Inom de givna budgetramarna kommer att krävas noggranna prioriteringar utan att kraven sänks på målen med verksamheten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i och med 2018 års budget ett uppdrag att utveckla arbetet med prioriteringsfrågor inom vård- och läkemedel för att säkerställa att resurserna används på ett jämlikt och jämställt sett, utifrån behov och där de gör störst nytta och ger en god hälsoekonomi. Utifrån en analys av länets hela vårdutbud kan ett sådant arbete ge ett tydligt genomslag. Vidare kommer avtal att behöva ses över och justeras utifrån en förändrad marknadsmässig prisbild och vissa beställningar kan justeras i takt med *Framtidsplanens* genomförande.

1 Tekniska justeringar avser till exempel medel som tidigare låg under landstingsstyrelsen och som flyttats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Det avser organisatoriska förändringar, medel för hyres- och kapitalkostnader till följd av strategiska investeringar, samt överföring av ansvar för AT-ST ersättningar.

Exempel på åtgärder/områden som kan stärka ekonomin är ökad uppföljning av utomlänsvård, ändrad modell för momskompensation för landstingsägda bolagssjukhus (momskompensation separat för bolagssjukhusens lokalkostnader ger ökade statsbidrag), anpassa ersättningar för landstingsdrivna verksamheter till motsvarande upphandlade verksamheter och förändrat kostnadsansvar medicinsk service. Ytterligare specifika åtgärder krävs för att klara en balans i ekonomin särskilt för 2019.

I processen för utarbetande av investeringsplan tillhörande budget 2019 har ett fåtal justeringar hittills genomförts i jämförelse med beslutad budget för 2018. Den investeringsplan för 2019-2028 för vårdens investeringar som biläggs detta ärende inkluderar dessa justeringar. Pågående utredningar kan dock föranleda ytterligare justeringar av investeringsplanen under våren.

1 OMVÄRLDSANALYS

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

Befolkningsutveckling

Stockholms län är attraktivt att bo i och har under en längre tid haft en hög befolkningstillväxt. Befolkningen i Stockholms län förväntas öka med i genomsnitt 38 000 personer årligen under åren 2016 - 2026, en ökning med totalt cirka 15 procent. Under 2019 beräknas länets befolkning öka med 34 000 personer, vilket innebär en tillväxttakt på 1,5 procent. De allra äldsta i Stockholms län blir fler och åldersstrukturen i befolkningen förändras. Medellivslängden förväntas öka med nästan två år för män och ett år för kvinnor och könsfördelningen mellan män och kvinnor kommer att jämnas ut.

På övergripande länsdelsnivå[2] väntas befolkningsökningen vara relativt likartad. På kommunnivå finns däremot stora variationer. Tillskottet av bostäder spelar en stor roll för kommunernas befolkningsutveckling, både i antal invånare och sammansättning. Ett exempel på en kommun med stor nybyggnation är Sundbyberg, där befolkningen beräknas öka med nästan 50 procent fram till 2025. Danderyd har haft länets lägsta totala tillskott av nya bostäder och där prognostiseras den lägsta befolkningstillväxten för åren 2016 – 2026 med 6 procent. Variationen i befolkningstillväxt på kommunal nivå påverkar behovet av utveckling av det lokala vårdutbudet, företrädesvis primärvård. Med de korta avstånden inom Stockholms län är dock inte sökmönstren inom primärvården alltid kopplade till en persons bostadsadress. Många väljer att lista sig hos en husläkarmottagning som till exempel ligger i närheten av arbetsplatsen. Framväxten av digital hälso- och sjukvård väntas ytterligare minska kopplingen mellan en persons bostadsadress och vårdgivarens fysiska placering.

Prisutveckling

Sveriges kommuner och landsting (SKL) mäter prisutvecklingen för landstingsverksamhet med landstingsprisindex (LPIK). Indexet mäter prisutvecklingen för oförändrad verksamhet till omfång och kvalité. Enligt SKLs ekonominytt 15 februari (2/2018) beräknas LPIK för 2019 till 2,6 procent. För 2020 prognostiseras indexet till 3,6 procent och för 2021 till 3,1 procent.

För att bedöma kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvårdsnämnden totalt måste vid sidan om detta index beaktas faktiska prisökningar enligt träffade vårdavtal, effekter av befolkningsförändringar, riktade satsningar och utökningar i vården samt kostnadseffekter av de stora investeringar som gjorts och görs i enlighet med planen för framtidens hälso- och sjukvård med mera. En bedömning av kostnaderna totalt och

[2] De tre länsdelarna är norra länsdelen, Stockholms stad och Ekerö samt södra länsdelen

jämförelse mot ekonomiskt planeringsutrymme görs under avsnittet ekonomiska förutsättningar.

Kompetensförsörjning

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

Förmågan att kunna attrahera, behålla och utveckla medarbetare är en central uppgift för länets vårdgivare och landstingets centrala personalorganisation. Hälso- och sjukvårdsnämnden har dock en viktig roll att spela genom att aktivt bidra till utveckling inom vården som kan motverka effekterna av bemanningsproblemen. Det kan till exempel handla om att verka för att minska tidsåtgången för administration för vårdens medarbetare genom förbättrade IT-lösningar, skapa utrymme i avtalen för utveckling av nya arbetssätt inom vården som till exempel ökad polikliniserings och slutbehandling av patienter på akutmottagningarna som alternativ till inläggning eller utveckla incitament till fortbildning och kompetensutveckling som kan underlätta så kallad task-shifting.

Utveckling inom läkemedelsområdet

Läkemedelsbehandling är en av de vanligaste behandlingsformerna inom hälso- och sjukvården och utvecklingen inom läkemedelsområdet är därför en omvärldsfaktor av central betydelse för hälso- och sjukvårdsnämndens budget.

Den nu tioåriga trenden att läkemedelsutvecklingen i huvudsak koncentreras till specialläkemedel för mindre patientgrupper väntas hålla i sig och förstärkas i viss mån. Fortsatt kraftfull utveckling sker inom onkologi och i viss mån inflammatoriska sjukdomar. Det är framförallt kombinationsbehandlingar med två eller flera läkemedel samt förlängda behandlingsperioder på grund av ökad livslängd hos patienterna som påverkar kostnaderna. Den faktiska påverkan på kostnadsutvecklingen är svårbedömd.

Annan utveckling inom läkemedelsområdet som kan påverka kostnadsutvecklingen är individualiserad behandling och genterapi. Det finns dock många frågetecken kring produkter och introduktionshastighet. Påverkan på hälso- och sjukvårdsnämndens budget på kort sikt är därför svårbedömd. Aktivt inköpsarbete vid introduktion av biosimilarer och nationella förhandlingar vid introduktion av nya patentskyddade läkemedel kan minska kostnadsökningstakten.

Förändringar i planerade investeringar

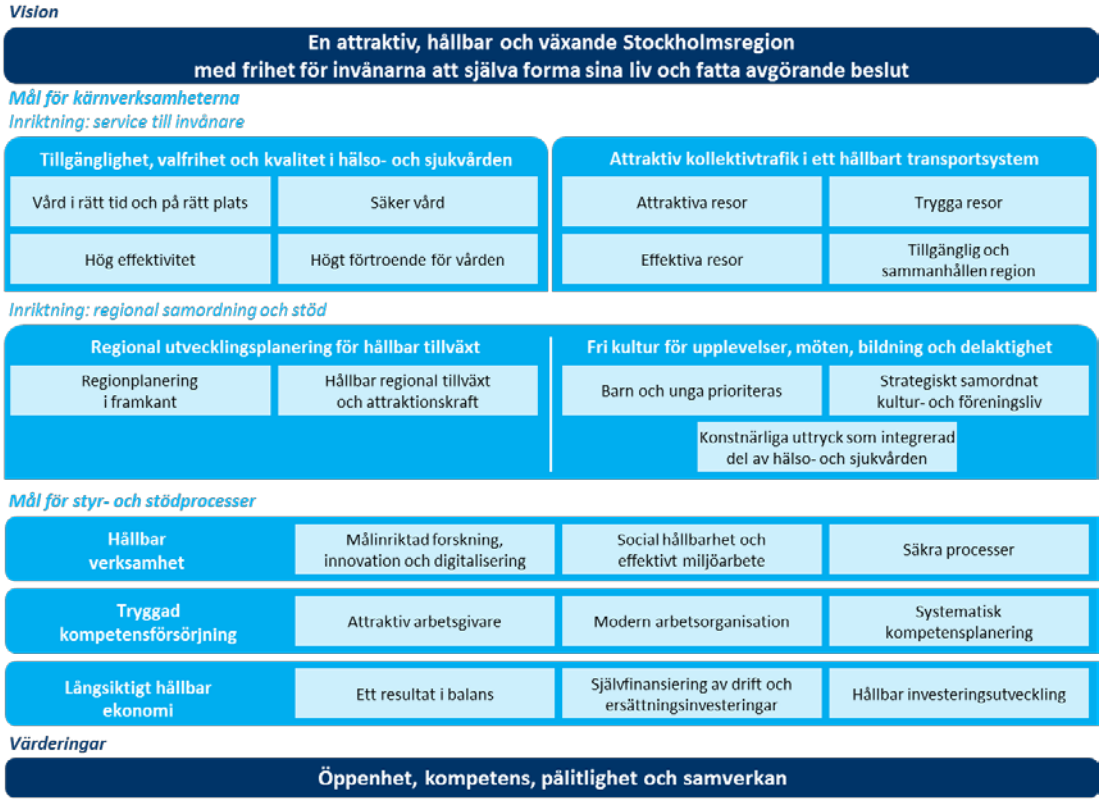
Stockholms läns landsting är inne i en period av omfattande investeringar i hälso- och sjukvården vad gäller ny- och ombyggnationer, men också utveckling av större informationssystem. Genomförandet av större investeringar är en både komplicerad och långdragen process, och det finns en risk för förskjutningar i tidplaner under förloppets gång. Ibland sker utveckling i verksamheten eller i omvärlden som innebär att tidigare beslut om investeringar måste omprövas eller anpassas. Även de ekonomiska förutsättningarna för tillgängligt investeringsutrymme måste beaktas, med en årlig uppdatering av landstingets samlade tioåriga investeringsplan.

Investeringarna är en viktig förutsättning för den förändrade vårdstruktur som *Framtidsplanen* anger. Hälso- och sjukvårdsnämndens planering av utflytt av vård från akutsjukhusen och omfördelningar mellan akutsjukhusen bygger i stora delar på de investeringsbeslut som fattats av landstingsfullmäktige, i enlighet med den tidsplan som angivits i besluten. Förskjutningar i tidplaner och andra oförutsedda förändringar i investeringarna är därför en omvärldsfaktor som kan komplicera möjligheterna för hälso- och sjukvårdsnämnden att utföra sitt uppdrag.

För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska ha förutsättningar att kunna hantera eventuella problem som uppstår behöver nämnden ha tidig information om förändringar och förseningar i pågående investeringar. Det krävs därför en tät samverkan mellan Locum, landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen i investeringsfrågor. Det krävs också en öppenhet för flexibla och tillfälliga lösningar.

2 LANDSTINGETS MÅL

I detta avsnitt redogörs för hur hälso- och sjukvårdsnämndens planerade verksamhet bidrar till att landstingets mål uppnås. Här beskrivs prioriterade verksamhetsförändringar och utvecklingsarbete som syftar till att leda till ökad måluppfyllelse.



Figur 1: Landstingets målmodell

I figuren anges de övergripande målen (mellanblå i figuren) och nedbrutna mål (ljusblå i figuren). Till de nedbrutna målen kopplas mätbara indikatorer. Indikatorer och målvärden för 2019 kommer att fastställas i SLL Mål och budget 2019, som landstingsfullmäktige väntas fatta beslut om den 11-12 december 2018.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting, och därmed hälso- och sjukvårdsnämndens huvudsakliga mål, är ”Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården”. Hälso- och sjukvårdsnämnden bidrar också till måluppfyllelse av målen för styr- och stödprocesserna ”Hållbar verksamhet”, ”Tryggad kompetensförsörjning” och ”Långsiktigt hållbar ekonomi”.

I detta budgetunderlag redogörs kortfattat för hur planerad verksamhet bidrar till måluppfyllelse av målen ”Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården” och tillämpliga delar av målen ”Hållbar verksamhet”, ”Långsiktigt hållbar ekonomi” och ”Tryggad kompetensförsörjning”.

Framtidsplan för hälso- och sjukvården

I juni 2011 fattade landstingsfullmäktige beslut om en Framtidsplan för hälso- och sjukvården, *Framtidsplanen*, med en vision och en målbild för 2025 utifrån hög tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet. Därmed antogs ett övergripande långsiktigt strategidokument för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län mot ett mer personcentrerat synsätt och en effektiv samt jämlik vård. Landstingsfullmäktige har varje år sedan 2012, i samband med sin budgetbehandling, tagit ställning till förslag om konkretisering och genomförande av *Framtidsplanen*.

Viktiga utgångspunkter i *Framtidsplanen* är att primärvården ska stärkas och för patienten utgöra ett nav i hälso- och sjukvården. Det innebär krav på omställning i hälso- och sjukvårdens struktur när en stor andel vård ska erbjudas närmare befolkningen i den öppna specialistvården utanför akutsjukhusen. Omställningen innebär en nödvändig omorganisation kring forskning, utbildning och kompetensutveckling. Avgörande är att alla vårdgivare, i samverkan med den kommunala omsorgen, arbetar gemensamt för samordning som säkerställer tillgänglighet och omhändertagande av varje patient. Genom digitalisering, till exempel e-hälsotjänster, ska patienten och dennes närstående stödjas i sitt möte med vården.

Ansvaret för genomförandet av *Framtidsplanen* överfördes under 2017 till hälso- och sjukvårdsdirektören och implementeringen av en ny struktur för akut omhändertagande och patientvägledning har sedan dess prioriterats. Genomförandet av *Framtidsplanen* intensifieras under 2019 och 2020. Flera grundläggande förutsättningar har förändrats sedan *Framtidsplanen* antogs 2011. Nätverkssjukvård är snarare en målbild än ett begrepp, som uppnås när den enskilde patienten upplever att vården fungerar som en helhet. Förutsättningen med en närsjukhusstruktur är annan då landstingets planer för fastigheter har förändrats. Det behövs fortsatt en flexibel och integrerad hälso- och sjukvårdsstruktur som utgår från patientens hela vårdbehov med god tillgängligt närmare invånaren i en stärkt primärvård och öppen specialistvård. Kompetensförsörjningen och vårdens kvalitet ska säkras och kunskapsstyrning samt uppföljning utvecklas. En bred belysning av framtida behov och utmaningar som kommer att påverka hälso-och sjukvården år 2020 - 2040 kommer att ingå i förvaltningens arbete med långtidsutredningen. I samband härmed kan förslag till åtgärder på kort och lång sikt kopplat till *Framtidsplanens* genomförande komma att aktualiseras.

2.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

2.1.1 Vård i rätt tid och på rätt plats

Fortsatt utbyggnad av vården utanför akutsjukhus

Primärvård
Husläkarmottagningarnas roll som bas i hälso- och sjukvården utvecklas vidare under 2019. Den nya vårdgarantin som väntas träda i kraft den 1 januari 2019 innebär att patienten inom tre dagar ska tas emot av den profession som bedöms kunna möta patientens behov. Den nuvarande vårdgarantin innebär fem dagar för att träffa läkare[3]. Utvecklingen ligger i linje med de beslut som är fattade rörande framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms län.

Invånarnas tillgång till digitala tjänster på husläkarmottagningarna fortsätter att utvecklas som en integrerad del av vårduppdraget. Det innebär att bland annat att möjligheterna att kunna kontakta husläkarmottagningen via olika former av e-tjänster, såsom telefon eller videobesök, ökar. Patienterna ska i större utsträckning kunna använda e-tjänster för att själva kunna boka tider. En ökad digitalisering kan även minska husläkarmottagningarnas administrativa börda och på så sätt frigöra resurser som kan användas till patientkontakt.

För att uppnå en mer sammanhållen vård som på ett bättre sätt tillgodoser patientens behov kommer former för att integrera husläkarverksamheten med övriga delar av primärvården att fortsätta. Under 2018 införs en starkare sammanlänkning med vårdval primärvårdsrehabilitering. Vidare fortsätter arbetet med att utveckla formerna för vad det innebär att ha en fast läkarkontakt. Prioriterade målgrupper är fortsättningsvis äldre, kroniskt sjuka och vårdtunga patienter.

Under förutsättning att beslut fattas enligt plan kommer *Vårdval inom sexuell hälsa* att införas. Syftet är att patienter ska få STI-vård utanför sjukhusens sex- och samlevnadsmottagningar. Under 2019 införs även nya uppdrag inom *Vårdval barnavårdscentral* och *Vårdval barnmorskemottagning*. Det sker under förutsättning att beslut fattas enligt plan. Syftet med de nya uppdragen är att i ännu högre grad främja hälsa och förebygga ohälsa. Patienter kommer att ges möjlighet till digitala besök i samband med att de nya uppdragen införs.

Vårdval sammanhållen seniorvård
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått i uppdrag att utreda hur ett vårdval för sammanhållen seniorvård skulle kunna utformas. Förbättrad kontinuitet, ökad trygghet och bättre helhetsperspektiv på den äldres hela sammanhang utifrån individens behov är några av målen för denna vidareutveckling av vården. Förtydligandet av hur helhetsansvaret för den äldres samlade vårdbehov ska säkras utgör en viktig del.

[3] Den nationella vårdgarantin stipulerar sju dagar för att träffa läkare

Förvaltningen ska även lämna förslag på hur vården och den kommunala omsorgen kan hänga samman på ett bättre sätt. Ett flertal vårdområden berörs av detta arbete och anpassningar kan komma att behöva göras i befintliga vårduppdrag. Mot bakgrund av arbetets komplexitet har förvaltningen valt att arbeta utifrån inriktningen med ett stegvis införande. Den första delen omfattar behovsgruppen de mest sjuka äldre och planerar att införas under 2019. Omfattning och tidpunkter för efterföljande delar är inte fastlagt utan arbetet fortsätter under kommande budgetperiod.

Psykiatri
En utökning planeras av antalet vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatrin. Tio nya vårdplatser planeras för driftstart på S:t Görans sjukhusområde i slutet av 2018. Två av vårdplatserna reserveras för självvald inläggning och kommer att utvärderas efter en tid, då ett sådant kunskapsunderlag saknas gällande barn- och ungdomspsykiatrisk vård. Till skillnad mot 2018 innebär utökningen av vårdplatserna en budgetmässig kostnadsökning 2019.

Fortsatt utbyggnad av vården utanför akutsjukhus
Sollentuna sjukhus har genomgått en omfattande ombyggnation och beräknas vara färdigt för inflyttning av vårdgivare under andra kvartalet 2019. Det kommer att finns såväl öppen- som slutenvård vid Sollentuna sjukhus. På Nacka sjukhus sker det en upprustning i etapper. Etapp 1, som omfattar de psykiatriska slutenvårdsplatserna, beräknas vara klar i maj 2019 och kommer då att omfatta 96 slutenvårdsplatser för psykiatri, en utökning med 65 från dagens 31 slutenvårdsplatser. En utredning pågår för att se om resterande del som omfattar lokaler för geriatriken på sjukhuset kan rustas inom den budgetram som beslutats.

Vård vid akutsjukhusen

De patienter som drabbas av akut sjukdom och kräver akutsjukhusens specifika resurser ska erbjudas ett gott och högkvalificerat omhändertagande. Andelen akuta patienter bedöms totalt sett öka. Nätverksarbetet kring patienten ska stärkas och utvecklas. Omställningen innebär en nödvändig omorganisation kring forskning, utbildning och kompetensutveckling.

Karolinska Universitetssjukhuset är en viktig del av den nätverksstruktur som utvecklas inom landstinget. Karolinska Solna, som kommer vara driftsatt 2019, ska vara ett internationellt konkurrenskraftigt universitetssjukhus för den högspecialiserade vården med patientperspektiv och hög patientsäkerhet som grund för all verksamhet. Den icke högspecialiserade vård som i dag utförs på Karolinska Solna ska i framtiden utföras av andra vårdgivare. En del av vården överförs till andra akutsjukhus och vårdsamverkan även med andra vårdgivare förstärks. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att se över möjligheterna till ytterligare koncentration av den högspecialiserade vård till Karolinska Solna.

Nuvarande avtal med akutsjukhusen syftar till att underlätta genomförandet av planerade strukturförändringar inom sjukvården i enlighet med *Framtidsplanen*. En stor

uppgift under året blir att säkerställa att genomförandet har gått enligt plan, bland annat genom analys av polikliniserings och omstyrning av patienter från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Analysen är även viktig för det fortsatta arbetet med att ta fram uppdrag och omfattning av verksamheten inför de nya sjukhusavtalen 2020.

Under 2019 ska de nya sjukhusavtalen beslutas inför avtalsstart 2020. I förslag till avtal kommer de fem landstingsägda sjukhusens uppdrag och uppdragets omfattning beskrivas samt de finansiella förutsättningarna. Utformning av en värdeskapande uppföljningsprocess är centralt i de nya avtalen. Avtalen ska vidare ge akutsjukhusen möjlighet till ständiga kvalitetsförbättringar, till exempel möjliggöra ökad användning av digitala tjänster i vårdverksamheten och ändrat arbetssätt genom till exempel så kallad taskshifting. De nya avtalen ska stimulera till en fortsatt låg kostnadsutveckling, nyttja genomförda investeringar samt möjliggöra att sjukhusens tredelade uppdrag kring vård, forskning och utbildning går att förena.

Enligt den av hälso- och sjukvårdsnämnden antagna förlossningsplanen för åren 2017 - 2024 öppnas en ny förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus från och med 2022 och det finns behov av att se över hur öppnandet av en ny enhet påverkar systemet som helhet. Vidare bör utredningen beakta behovet av nödvändiga kringresurser till en förlossningsenhet såsom gynekologi och neonatologi.

Det upphandlade avtalet om S:t Görans sjukhus löper ut 2022-01-04. Inför detta ska avtalet utvärderas inför en eventuell förlängning, där förlängningen maximalt kan uppgå till fyra år. Utvärderingen påbörjas under 2018.

Fortsatt utveckling av den akuta vårdstrukturen

Under 2018 implementeras flera förändringar i den akuta vårdstrukturen, till exempel öppnar intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset och flera nya närakuter. 2019 kommer den nya, utbyggda akuta vårdstrukturen att vara etablerad och många patienter kommer att kunna vägledas till vårdgivare utanför akutsjukhus, till exempel till närakuterna. Under 2019 står Sollentuna sjukhus klart och en ny närakut etableras vid sjukhuset. Etableringen av de tio första närakuterna kan därefter utvärderas och bildar grund för beslut om var i länet ytterligare två närakuter bör etableras.

Hos alla vårdgivare i landstinget ska patienter som söker för vård bedömas och hänvisas med stöd av samma kunskap, efter att ett gemensamt hänvisningsstöd har etablerats. Redan vid första kontakt med sjukvårdsrådgivningen på *1177Vårdguiden* ska patienterna hänvisas till lämpligaste vårdform. I den planerade upphandlingen av sjukvårdsrådgivningen möjliggörs ny funktionalitet samt förbättrade förutsättningar för patientvägledning.

För patienter som har sin första vårdkontakt i ambulanssjukvården följer informationen med till nästa vårdgivare genom att det digitala verksamhetsstödet FRAPP är infört och kommunicerar med resten av vården. Patienter som har bedömts av ambulanssjukvården eller jourläkare men som inte behöver medfölja till sjukhus kan istället bo-

kas in hos sin husläkare för vidare vård och behandling. Även inom ambulanssjukvården utvecklas arbetet med patientstyrning, där behandlingen av patienter med vissa symptom kan följa en i förväg definierad process så att rätt vård nås snabbare, till exempel strokeprocessen eller geriatrikprocessen.

Vistelsetiderna på akutmottagningarna förväntas minska när fler patienter tas om hand på husläkarmottagningar, närakuter, geriatriska kliniker och vid specialistmottagningar utanför sjukhus. Flödet från akutmottagningarna till hemmet eller lämplig vårdplats förbättras. För att frigöra ytterligare kapacitet på akutsjukhusen etableras nya arbetssätt på akutmottagningarna, så att patienter som tidigare lades in för utredning istället kan gå hem med bibehållen patientsäkerhet och utredas dagen efter på mottagning. Ett ökat antal direktinläggningar och högre kapacitet på de geriatriska klinikerna krävs för att förändringarna ska bli verklighet.

Söktrycket till akutmottagningen vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus minskas genom utvecklade triageringsrutiner och vägledning samt ökad kapacitet för akut vård av barn hos husläkarmottagningar, närakuter och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

Arbetet med att renodla den högspecialiserade vården på Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter. Intensivakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna etablerar arbetssätt tillsammans med patienter och vårdgivare som gör det enkelt för patienter som ska få vård på intensivakuten att komma dit. Rutiner, remissregelverk och bedömningsverktyg utvecklas och kommuniceras till de samverkande vårdgivarna.

Behovet av intensivvårdstransporter mellan länets akutsjukhus förväntas öka. Därför behöver alla ambulanser kunna ta om hand intensivvårdskrävande patienter. Samtidigt utökas kapaciteten av intensivvårdsbussar (MICU[4]) för att klara transport av de allra sjukaste patienterna. Dessutom ökar antalet transportambulanser, vilka har i uppdrag att transportera redan läkarbedömda patienter mellan vårdenheter. Under 2019 slutförs också arbetet med att hitta en permanent bas för landstingets ambulanshelikopter.

Tillgänglighet till vård

Tillgänglighet handlar ytterst om balansen mellan invånarnas och patienternas behov och efterfrågan på vård och vårdens kapacitet att möta dessa. Att förbättra tillgängligheten kan vara komplext eftersom orsaken till ett problem och dess lösning kan finnas i olika delar av en process eller en organisation. En central aspekt av tillgänglighet handlar om att patienten erbjuds vård i rätt tid, där den nationella och regionala vårdgarantin sätter de yttre ramarna. I Stockholms län uppfylls vårdgarantin i högre grad än i landet i stort och 4 av 5 stockholmare anser sig ha tillgång till den vård de behöver. För vissa områden uppfylls dock inte målen för vårdgarantin. En viktig orsak till detta är personalbrist (se även avsnitt 1.3).

[4] Mobile Intensive Care Unit

Tillgängligheten till vården behöver därför stärkas och utvecklas. Den strategi för god tillgänglighet som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut om i februari 2018 ska stärka och utveckla tillgängligheten i vårdsystemet genom en bredare ansats än enbart väntetider. Sex övergripande strategier har identifierats:

1. Patientcentrerad vård ska främjas. En patientcentrerad vårdorganisation säkerställer att patienterna enkelt hittar, eller hänvisas, till rätt vårdform och därför tidigt möter den kompetens som behövs för att erbjuda rätt åtgärd. Det ska även vara lätt att komma i kontakt med vården. Vårdguiden 1177 eller patientens husläkarmottagning ska vara primära ingångar till en vårdkontakt.

2. Vården ska ansvara för en trygg och säker process för patienten genom ett tydligt fördelat ansvar och samarbete mellan vårdgivare, professioner, olika delar i vårdprocessen, landsting och kommun, beställare och utförare. Ett nätverk med fokus på tillgänglighet startas för att främja utbyte mellan HSF och vårdgivarna.

3. Avtal och ersättningsmodeller ska eftersträva långsiktighet och kontinuitet med ekonomisk hållbarhet samt genomtänkta avvägningar mellan behov och efterfrågan, främja förbättringsarbete och synkroniseras mellan olika vårdgivare. Brister i vården ska tidigt uppmärksammas. Hälsofrämjande insatser, prevention och stöd till egenvård ska ingå i alla vårduppdrag. Avtalen utgör också ett verktyg för att stimulera task-shifting mellan olika kategorier av vårdpersonal.

4. Digitalisering och innovativa lösningar för e-hälsa ska främjas samtidigt som traditionella kontaktvägar till vården ska finnas kvar för att möta behoven hos olika patientgrupper, se vidare avsnitt 2.1.1.

5. För vårdens utveckling är det nödvändigt med kontinuerlig uppföljning och utvärdering. Att kontinuerligt mäta följsamheten till vårdgarantin är en viktig kvalitetsparameter i vården inom länet. Data om tillgänglighet ska redovisas öppet och offentliggöras för vårdgivare, patienter och andra målgrupper.

6. Folkhälsoarbete, prevention och egenvård ska förebygga att invånare och patienter utvecklar ett behov av mer specialiserad vård än nödvändigt, se vidare 2.1.3.

Tillgänglighetsarbetet under 2019 kommer att ha fortsatt fokus på att omsätta strategin i konkreta handlingsplaner och integreras i pågående arbete med *Framtidsplanen* inklusive uppföljning, upphandlingar samt revidering av sjukhusavtal och vårdvalsavtal.

Förutom nämnda strategier förväntas förstärkningen av primärvården och förslaget om en ny professionsneutral 3-dagars vårdgaranti också öka tillgängligheten genom att vården kan ges tidigt. Stöd till primärvården och uppföljning av den nya vårdgarantin kommer att bli viktiga uppgifter för hälso- och sjukvårdsnämnden. Även uppföljningen av första linjens psykiatri förväntas starta under 2019.

2.1.2 Säker vård

Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt

En hög patientsäkerhet är en viktig del av arbetet med säker vård. Utgångspunkten är en politiskt beslutad nollvision för vårdskador. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården. Hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätter under budgetperioden att främja vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete genom avtals- och kunskapsstyrning samt genom olika samordnande och stödjande aktiviteter.

Patientsäkerhetskommittén fortsätter det strategiska arbetet med att forma en långsiktig satsning på patientsäkerhet. Under de kommande åren kommer fokus att ligga på genomförandet av *Framtidsplanen*, vilket medför nya arbets- och vårdformer och flytt av vård mellan vårdgivare. För att säkerställa en hög patientsäkerhet är det viktigt att vårdgivarna har rutiner som klargör ansvarsfördelning och samarbete vid planering av vården för enskilda patienter liksom för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan olika enheter, vårdformer och vårdgivare. Det är självklart också viktigt att samverka med patienten.

Ett annat centralt område för patientsäkerheten är överbeläggningar och utlokaliseringar som ofta sker beroende av händelser i hela vårdkedjan. En nationell rapport har visat att vårdskador förekommer dubbelt så ofta hos utlokaliserade patienter.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) medför inte bara förlängda sjukdomsperioder, ökad antibiotikaförbrukning och ett ökat lidande för patienterna utan också höga kostnader för samhället. Stockholms läns landstings arbete mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården* som sträcker sig från 2017 fram till och med 2021. Under budgetperioden fortsätter det långsiktiga arbetet enligt handlingsprogrammets åtta insatsområden för att minska vårdrelaterade infektioner. Åtgärder behöver vidtas för att stärka vårdgivarnas tvärprofessionella arbete med VRI-prevention. Möjligheten till förbättringsarbeten inom området kommer att öka när det pågående breddinförandet av *Infektionsverktyget*[5] i Stockholms läns landsting är klart.

Vidare krävs aktiviteter och uthållighet inom andra vårdskadeområden såsom fall, trycksår, undernäring med mera. Ett sätt att minska risker för kommunikationsbrister är utbildningsinsatser kopplade till tolk i talade språk. Även kopplingen mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö är väl känd. Ökade gemensamma aktiviteter planeras för att skapa resultat som ökar säkerheten i både vård- och arbetsmiljön. Det är viktigt att säkerställa att vårdpersonal har adekvat kompetens och lyfta teamarbetets fördelar. Fortsatt arbete kommer också att krävas inom ramen för överenskommelsen som träffats mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om att förbättra förlossningsvården och kvinnors hälsa.

[5] Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och visa information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.

Tydligt ansvar för varje patient

En viktig komponent i en säker vård är säkra övergångar för patienter mellan vårdformer och mellan landstingets och kommunernas verksamheter.

Samverkan vid utskrivning
En ny lag S*amverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* trädde i kraft den 1 januari 2018. Lagen innebär en förändrad process vid utskrivning och mottagande i hemmet. Den landstingsfinansierade öppenvården är huvudansvarig för samordningen av processen vid utskrivning och dirigent för samverkan kring den fortsatta vården utanför sjukhuset.

I länet finns en temporär överenskommelse som gäller fram till 2020. Syftet är att främja utveckling och samarbete mellan kommunerna och landstinget kring vårdövergångar. Riktlinjer och detaljerade rutiner har tagits fram utifrån överenskommelsens målsättning. Under 2019 fortsätter arbetet med att implementera riktlinjer och rutinerna kring utskrivningsprocessen och mottagande i hemmet. Ett nytt informationsöverföringssystem ska tas fram som har nära koppling till arbetet med *framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM).

Under 2019 tas en ny permanent regional överenskommelse fram gällande utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Den nya överenskommelsen ska bygga på lärdomar från arbetet med den temporära överenskommelsen vilket medför eventuella revideringar av rutiner för vårdverksamheterna.

Samverkan gällande barn
Arbete fortsätter för att tydliggöra vårdkedjan och verka för förstärkt samverkan mellan berörda aktörer när det gäller barn med ADHD och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Sammanhållen cancervård
Cancerplanen för 2016 - 2019 är det styrande dokumentet för utveckling av cancervården i Stockholms län. Implementeringen av planen fortsätter under 2019. Fokus ligger på sammanhållna vårdprocesser, där utvecklingen av standardiserade vårdförlopp (från misstanke om cancer till behandling inletts) är en viktig komponent. Genom utveckling av sammanhållna vårdprocesser uppnås också en mer jämlik och individanpassad vård.

2.1.3 Hög effektivitet

Hög effektivitet innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle på ett ändamålsenligt och resurssnålt sätt. I en framtid där de ekonomiska ramarna för hälso- och sjukvården inte kan förväntas öka i samma takt som den medicinska utvecklingen och efterfrågan på vård, blir frågan om ökad effektivitet än viktigare.

Grundläggande för en hög effektivitet är att hälso- och sjukvården utförs där vården utifrån behoven är mest effektiv. Den utbyggnad av hälso- och sjukvården och den utflyttning av vård från akutsjukhusen som genomförandet av *Framtidsplanen* innebär, kan möjliggöra såväl tillgänglighets- som effektivitetsvinster. För att ta tillvara den potential till ökad effektivitet som utbyggnaden innebär krävs en god vägledning av patienter i vården.

Ett av de viktigaste medlen för att öka effektiviteten i hälso- och sjukvården är en ökad digitalisering. Det kan minska den administrativa bördan för vårdgivare, ge patienter och vårdgivare nya och smidigare sätt att mötas, förbättra och förenkla informationsöverföringen mellan vårdens aktörer med mera. Hälso- och sjukvårdsnämndens planerade utvecklingsarbete inom detta område beskrivs under målet ”Målinriktad forskning, innovation och digitalisering” i avsnitt 2.2.1.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet förstärks ytterligare under budgetperioden genom bland annat ett breddat införande av utökat hembesöksprogram på barnavårdscentraler liksom utveckling och stöd vid implementering av tilläggsuppdrag för befolkningsinriktat hälsofrämjande arbete till valda vårdcentraler.

Landstingets centrumbildningar ska fortsatt bidra med utvecklingsarbete, fortbildning och evidens inom ramen för sina driftsavtal. Kompetenscentrum för kultur och hälsa sprider kunskap om kulturens roll för hälsan och ger stöd till hälsofrämjande kultur i prevention och vård.

Implementeringen av nationella riktlinjer om Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, SLL:s Policy Folkhälsa 2017 - 2021, Handlingsprogram Övervikt och fetma, och Handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa fortsätter. I allt arbete ska prioriterade grupper lyftas. Det regionala vårdprogrammet om hälsofrämjande levnadsvanor ska uppdateras och webbutbildning och digitala verktyg utvecklas i linje med det.

Kompetensen inom försäkringsmedicin ska stärkas i sjukvården, så att förebyggande sjukskrivning och deltidssjukskrivning ska vara förstahandsalternativen framför heltidssjukskrivning. Arbete med att stärka den psykiska hälsan och förebygga självmord och självskadebeteende bland ungdomar fortsätter, bland annat genom det skolbaserade programmet YAM (Youth Aware Mental Health).

Smittskydd Stockholm bedriver fortsatt arbete inom områdena hepatit, influensa och tuberkulos samt förstärkning och utveckling av smittspårning inom landstinget.

Arbetet med att uppnå ett rökfritt Stockholm 2025 genom utökat tobakspreventivt arbete och deltagande och uppföljning av regional ANDT-strategi fortgår. Rutiner för alkoholfri och rökfri operation vid akutsjukhus ska etableras.

Folktandvården arbetar fortsatt hälsofrämjande med kariesprevention och kost där ohälsosamma intag uppmärksammas. Inom cancerprevention fortsätter satsningar på både primär prevention och tidig upptäckt inom ramen för standardiserade vårdförlopp (SVF). Utöver det utvecklas det så kallade *Botkyrkaprojektet,* där fokus är goda vanor för ett friskare liv.

2.2 Hållbar verksamhet

2.2.1 Målinriktad forskning, innovation och digitalisering

Utvecklad kunskapsstyrning

För att skapa bättre förutsättningar för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård av hög kvalitet i hela landet, har ett nytt nationellt system för kunskapsstyrning i landstingssamverkan utvecklats. I den nya modellen beskrivs en tydligare rollfördelning mellan nationell, regional och lokal nivå (vårdteam, verksamhet) och hur nivåerna skall samspela för en ökad effektivitet.

Grunden är patientmötet – bästa kunskap ska användas för beslut kring patienternas vård och behandling och vårdgivare ska bli bättre på att ta till sig kunskap och erfarenheter från patienterna. För att detta ska ske behöver *den lokala nivån* - vårdgivare och patienter - enkelt ha tillgång till bästa möjliga kunskap. De behöver också ha tillgång till uppföljningsdata, analyser och jämförelser med andra verksamheter samt stöd för att identifiera förbättringsområden, förändra sina processer, sätta upp mål och följa sina resultat över tid. På *den regionala nivån (*SLL & region Gotland) behöver det finnas aktörer/grupperingar med uppdrag att regionalt anpassa nationellt framtagna kunskapsstöd, stödja implementering, utveckling och förbättring av verksamheterna. Sjukvårdsledningar och beställare behöver bli bättre på att följa upp, fråga efter resultat och föra dialog om kvalitet med verksamheterna. Aktörer på *den nationella nivån* skall underlätta samverkan mellan huvudmännen och med myndigheter. Så mycket som möjligt av kunskapsunderlag och uppföljningar bör delas och vara gemensamma för alla landsting.

Beslutet om att etablera det nya nationella systemet gör att uppdrag, organisation och arbetsformer för de verksamheter som idag utgör kunskapsstyrningen i Stockholm-Gotland behöver förändras. Ett projekt har startat för att under 2018 utarbeta en strategisk plan för hur kunskapsstyrningen i Stockholm-Gotland ska arbeta och vara organiserad. I projektleveranserna ingår en strategisk plan som utgår från vårdverksamheternas behov, nomineringar till nya nationella strukturer, översyn av sakkunniga och centrala stödstrukturer, etablering av ett resurscentrum psykisk hälsa och bättre hantering av kliniska vårddata för kvalitetsuppföljning och forskning. Projektets förslag kommer att implementeras under 2019.

Digitalisering

Invånarnas möjlighet att välja hur de vill kontakta vården i olika situationer är en naturlig del i hälso- och sjukvården, där olika digitala tjänster, telefon, videomöte eller fysiska besök är kompletterande kontaktvägar i det reguljära vårdutbudet. För att stärka landstingets förmåga att erbjuda digitala tjänster och vägleda, hänvisa och remittera invånarna rätt i vårdstrukturen behöver den digitala tillgängligheten utvecklas och förbättras. Detta innebär bland annat att landstingets olika e-tjänster, applikationsutveckling och kanaler, så som sjukvårdsrådgivning och web, fortsätter att integreras i

kärnverksamheternas processer. Detta ställer krav på att vårdgivare använder och tillgängliggör digitala tjänster för invånare och patienter i sina arbetsprocesser och att kraven på digitala förmågor tydliggörs och följs upp i vårdavtalen.

Utvecklingsområden under 2019

Digitala vårdmöten gör det möjligt för patienter att möta vårdpersonal via mobiltelefon, surfplatta eller dator och omfattar olika typer av kontakter, exempelvis videomöte, chatt eller frågetjänst. Tillämpningsanvisningar och ersättningsmodell för videobesök har tagits fram för husläkarverksamheten, och tillgängliggjorts på *Vårdgivarguiden*. Under 2019 fortsätter arbetet med att utöka antalet vårdområden som omfattas av regelverket samt att integrera nya former för digitala möten i avtalen.

Utvecklingsarbetet med sjukvårdsrådgivningen *1177Vårdguiden på telefon* fortsätter och möjliggör ny funktionalitet i tjänsten samt förbättrade förutsättningar för patientvägledning. Genom att det medicinska (symptombaserade) rådgivningsstödet (RGS) integrerats med det befintliga vårdutbudet i en samlad rutin för patienthänvisning ökar kvaliteten i hänvisningen. Under 2019 ska sjukvårdsrådgivningen tillhandahålla en utökad funktionalitet, vilket bland annat inkluderar möjlighet till tidsbokning hos husläkarmottagningar, videosamtal, bild och chatt som ingår som stöd för bedömning och hänvisning av patient. Dessutom ska fler professioner kopplas till tjänsten. Även en långsikt utvecklingsplan för sjukvårdsrådgivningen ska tas fram för att säkerställa framtida behov.

Under 2019 fortsätter arbetet med införande och den följande verksamhetsutvecklingen med *framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)* hos såväl vårdgivare som på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Deltagandet fokuserar på att säkerställa att programmet stödjer och främjar de förmågor som behövs för att realisera nätverkssjukvård. Ett långsiktigt arbete pågår med att effektivisera och standardisera processer, att införa och använda enhetliga termer och begrepp samt att samlat utveckla IT-komponenter i syfte att möjliggöra mer automatiserad hantering av information.

För att stärka innovationskraften kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att fokusera på att skapa regelverk och förutsättningar för användande av digitala tjänster hos vårdgivare. Förvaltningens avtalskrav på vårdgivare kommer att i allt högre utsträckning innebära krav på digitala *förmågor*, snarare än att ställa krav på att vårdgivare använder utpekade specifika tjänster.

Förutsättningarna för *digital samverkan* med kommunerna inom länet utreds under 2018 och former för fortsatt arbete med bland annat gemensamma masterdata konkretiseras under 2019. Stockholms läns landstings investeringar i den nationella samverkan med Inera ska utgå ifrån att maximera nyttan och påverka den nationella utvecklingen utan att vara innovationshämmande för regionala och lokala aktörer.

2.3 Tryggad kompetensförsörjning

Medarbetarna är landstingets viktigaste resurs för att kunna nå fullmäktiges mål. Landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare som förmår att rekrytera och behålla kompetenta medarbetare inom alla verksamhetsområden. I budgetunderlaget för hälso- och sjukvårdsnämnden tar målet ”Tryggad kompetensförsörjning” sikte på kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett målmedvetet arbete bedrivits för att säkerställa att nödvändig kompetens huvudsakligen ska finns inom förvaltningen, istället för att behöva avropas från externa konsulter. Arbetet fortsätter med samma inriktning under kommande budgetperiod.

Under slutet av 2019 eller början av 2020 kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att flytta ihop med övriga centrala förvaltningar i nya lokaler vid Lindhagenplan, som ett led i programmet ”Effektivare förvaltning”. Därmed uppstår utvecklingsmöjligheter och effektiviseringspotential i samtliga berörda verksamheter.

För hälso- och sjukvårdsförvaltningens del innebär flytten att hela förvaltningens verksamhet samlas på en adress. Förvaltningen har under flera år varit lokaliserad till flera olika adresser i Stockholm. De svårigheter som detta ibland har skapat försvinner nu.

Avdelningen för digital hälsa och vård på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har nära kopplingar till SLL IT, som kommer att lokaliseras till Norra Stationsgatan. Den samverkan som redan idag är etablerad mellan verksamheterna ska bevaras och vidareutvecklas.

3 EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

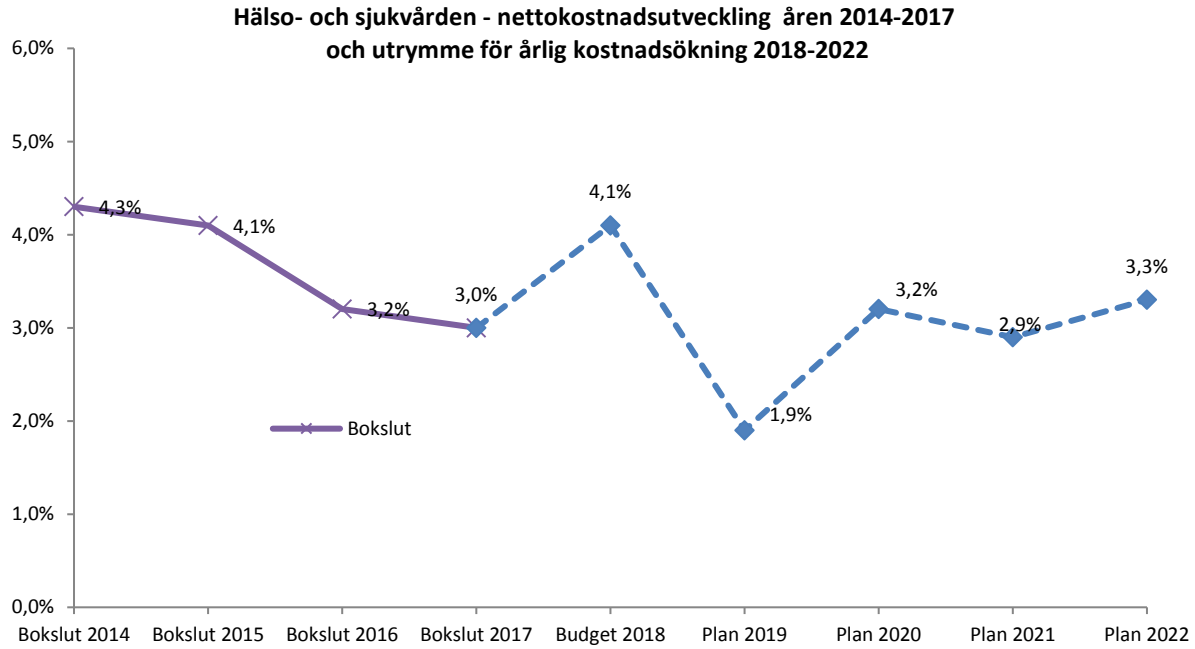
I landstingsfullmäktiges beslut om slutlig budget för 2018 finns redovisat verksamhetsanslag för hälso- och sjukvårdsnämnden för planåren 2019 till 2021. I landstingsstyrelsens förvaltnings anvisningar för budgetunderlaget har även kompletterats med planeringsram för 2022. Verksamhetsanslag för budget 2019 och planering 2020 till 2022 enligt detta framgår av nedanstående tabell inklusive jämförelse med bokslut 2017 och budget 2018.

Mkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Verksamhetsanslag	56 459*	60 397	61 608	63 636	65 479	67 640
*Varav tekniska justeringar***		*1125*	*1621*	*66*	*28*	
Ändring % mot året innan	3,0%	4,1%	1,9%	3,2%	2,9%	3,3%

* justerat för överskott 357 mkr

**Verksamhetsanslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden har justerats till följd av tekniska förändringar. Till exempel har medel som tidigare låg under koncernfinansiering flyttats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Det avser organisatoriska förändringar, medel för hyres- och kapitalkostnader till följd av strategiska investeringar, samt överföring av ansvar för AT-ST ersättningar. Den angivna procentuella förändringen är exklusive tekniska förändringar.

Nedanstående diagram visar faktisk nettokostnadsutveckling 2014 till 2017, budgeterad utveckling 2018 samt planerad utveckling 2019 till 2022 enligt planeringsramar i budgetbeslut för 2018 och anvisningar för budgetunderlag 2019. Utvecklingen är rensad för tekniska förändringar. För att få bättre jämförbarhet mellan åren är inte heller den tillgänglighetssatsning som gjordes 2018 medräknat i utrymmet. En procentenhet motsvarar cirka 600 miljoner kronor i hälso- och sjukvårdsnämndens budget.



Skillnaden mellan utrymmet för ökningar i budget 2018 och utrymme 2019 enligt plan motsvarar drygt 1 300 miljoner kronor. Skillnaden mellan faktiska kostnadsökningar 2016, 2017 och utrymmet 2019 motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Oavsett jämförelsebas innebär de ekonomiska förutsättningarna för 2019 krav på effektiviseringar och kostnadsreduceringar i en relativt stor omfattning.

En jämförelse för perioden 2018 till 2022 med prognoserna för landstingsprisindex och befolkningsökning pekar också på betydande skillnader mot planeringsramarna.

Mkr	2018	2019	2020	2021	2022
Befolkningsökning RUFS okt 2017	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,4%
Landstingsprisindex SKL Ekonominytt 2/2018	3,0%	2,1%	2,9%	2,6%	2,6%
SUMMA	**4,5%**	**3,6%**	**4,4%**	**4,1%**	**4,0%**
Skillnad mellan budget och planeringsramar motsvarar i mkr	-209	-971	-691	-739	-449

Utöver dessa översiktliga framskrivningar har förvaltningen gjort beräkningar av kostnaderna för verksamheten 2019 med utgångspunkt från bokslut 2017, budget 2018 och övriga kända förutsättningar i form av till exempel gällande avtal, befolkningsprognoser och fastlagd politisk inriktning.

- Befolkningsökning 1,5 procent
- Sjukhusavtalen kostnadsökning 1,5 procent
- Övrig köpt vård av landstingsdriven verksamhet prisökning maximalt1,5 procent
- Upphandlade verksamheter uppräknade enligt avtal
- Inga generella prisuppräkningar vårdval

- Oförändrade patientavgifter jämfört med 2018, se bilaga 1

Även dessa beräkningar understryker behovet av att fram förslag till kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att kunna hantera det minskade ekonomiska utrymmet för 2019.

Utöver sedvanliga kostnadsökningar till följd av ökade priser, befolkningsökningar och medicinsk utveckling har i dessa beräkningar beaktats kostnadsökningar för bland annat nya närakuter, utökat antal vårdplatser inom geriatrik och specialiserad palliativ vård och förstärkningar av ambulanssjukvården. Vidare har beaktats att budgeten måste anpassas till kostnadsökningar utöver budget som uppstod under 2017 efter att budget 2018 färdigställts. Det gäller till exempel utomlänsvård, digitala vårdtjänster och utlandsvård, EU-vård.

En förutsättning för att nämnden ska kunna hantera verksamheten inom given ekonomisk ram är att omställningsavtalen med akutsjukhusen 2019 ligger inom den beslutade kostnadsuppräkningen på 1,5 procent och att nya avtal för 2020 – 2022 inte innebär högre kostnadsökningar.

De ökade kostnader som Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) kommer att generera i slutet av planeringsperioden förutsätts täckas med effektiviseringar i vården. Effektiviseringar som bland annat kan möjliggöras av FVM.

Det är vidare en förutsättning att hälso- och sjukvårdsnämnden inte påförs opåverkbara kostnadsökningar utan finansiering. Att hälso- och sjukvårdsnämnden tillförs medel för driftkostnader hos vårdgivarna till följd av de strategiska fastighetsinvesteringarna, främst NKS, måste vara resultatmässigt neutralt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag förutsätter vidare att den princip som landstingsfullmäktige skrev in i budgeten för 2019 att statsbidrag oavkortat ska fördelas till den nämnd vars verksamhet bidraget avser tillämpas konsekvent. Här vill förvaltningen bland annat framhålla tandvårdsreformens tredje steg (F-tandvård) som medfört fördubblade kostnader sedan 2014. HSN har inte tillförts det statsbidrag som SLL erhållit för reformen. Ett annat exempel är de ökade kostnaderna för EU-vården – patientrörlighetsdirektivet.

Åtgärder

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under senare år fattat flera beslut om kostnadsredu-cerande åtgärder. Under 2015 fattades beslut om ett omfattande program motsvarande 800 miljoner kronor som gav effekter 2016 och även bidrar långsiktigt till en lägre kostnadsnivå. I budget 2017 ingick ytterligare åtgärder som tillsammans omfattade kostnadsreduceringar med cirka 390 miljoner kronor.

I ovanstående åtgärder ingår att kostnaderna för hälso-och sjukvårdsförvaltningen under 2016 och 2017 reducerats med 95 miljoner kronor som en del av det gemensamma betinget att effektivisera de centrala förvaltningarna. På så sätt har omfördelning i budgeten kunnat göras från administration till kärnverksamheten köpt vård. Utfallet för

2017 visar en ännu större kostnadsminskning än de budgeterade, bland annat på grund av vakanser, förseningar i anställningar efter konsultväxlingar och lägre lokalkostnader än budgeterat. För 2018 har ytterligare reduceringar gjorts i budgeten för förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor.

Sammantaget kan konstateras att planeringsramarna för 2019 och framåt utöver dessa redan vidtagna åtgärder innebär ytterligare krav på effektiviseringar och tydlig prioritering av verksamheten. Under förutsättning att de redovisade ekonomiska förutsättningarna för nämnden ligger fast måste förvaltningen till Slutlig budget 2019 arbeta fram förslag till kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att kunna hantera det minskade ekonomiska utrymmet. Det kontinuerliga arbetet med att identifiera vilka verksamheter och områden som ur ett patientnyttoperspektiv har bäst förutsättningar att klara nödvändig effektivisering pågår. Behovet av kostnadsreduceringar under perioden innebär att även befintliga verksamheter kan omprövas.

Verksamheten behöver anpassas efter det planerade budgetutrymmet. Inom de givna budgetramarna kommer att krävas noggranna prioriteringar utan att kraven sänks på målen med verksamheten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i och med 2018 års budget ett uppdrag att utveckla arbetet med prioriteringsfrågor inom vård- och läkemedel för att säkerställa att resurserna används på ett jämlikt och jämställt sett, utifrån behov och där de gör störst nytta och ger en god hälsoekonomi. Utifrån en analys av länets hela vårdutbud kan ett sådant arbete ge ett tydligt genomslag. Vidare kommer avtal att behöva ses över och justeras utifrån en förändrad marknadsmässig prisbild och vissa beställningar kan justeras i takt med framtidsplanens genomförande.

Exempel på åtgärder/områden som kan stärka ekonomin är ökad uppföljning av utomlänsvård, ändrad modell för momskompensation för landstingsägda bolagssjukhus (momskompensation separat för bolagssjukhusens lokalkostnader ger ökade statsbidrag), anpassa ersättningar för landstingsdrivna verksamheter till motsvarande upphandlade verksamheter och förändrat kostnadsansvar medicinsk service. Ytterligare specifika åtgärder krävs för att klara en balans i ekonomin särskilt för 2019.

4 INVESTERINGAR

Investeringsplanen
Landstingsfullmäktige beslutar årligen om ett totalt investeringsutrymme för landstinget. Detta sker i samband med beslut om landstingets budget. Investeringsutrymmet bryts ned per nämnd/styrelse och på specificerade objekt.

I processen för utarbetande av investeringsplanen tillhörande budget 2019 har ett fåtal justeringar hittills genomförts i jämförelse med beslutad budget 2018. Till dessa justeringar hör fastställande av slutliga investeringsutgifter för projekten på S:t Görans sjukhus samt Södersjukhuset. Här har landstingsfullmäktige, efter beslutet i budget 2018 om att tillskjuta ytterligare medel, fattat förnyade genomförandebeslut med slutliga investeringsutgifter. För vårdavdelningar på Nacka sjukhus väntas ett förnyat genomförandebeslut senare i år.

Mkr	Beslutad investeringsutgift	Indikativ tillkommande investeringsutgift	Nytt genomförandebeslut
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	1 560	ca 800	2 385
Vårdavdelningar, Nacka sjukhus	590	ca 150	under 2018
Ny behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	2 064	ca 300	2 362
Ny vårdbyggnad, Södersjukhuset	750	ca 50	ev senare 2018
Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	530	ca 100	598

Tabell projekt under genomförande

I budget 2018 beslutades om särskilda uppdrag för landstingstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Landstingsfullmäktige har beslutat att låta utreda:

- hur tomställda och kontoriserade slutenvårdsplatser på Huddinge sjukhusområde ska återställas (att-sats 23)
- förutsättningarna för barnsjukvård samt vilken vård som bör utföras i olika byggnader på Danderyds sjukhus (att-sats 24, 25)
- säkerhetsmässig funktionalitet när Södersjukhuset utvecklas i västligt läge (att-sats 26)
- en analys över hur behovet av vårdplatser för rättspsykiatri kan tillgodoses (att-sats 36)
- framtida vårdutbud på S:t Görans sjukhusområde (att-sats 37)
- omfattning, etappindelning och genomförande för vårdavdelningar på Nacka sjukhus

Uppdraget med dessa utredningar är inte slutfört men väntas resultera i nya investeringsobjekt och förändringar i investeringsplanen för vårdens investeringar. Hälso- och

sjukvårdsnämnden avser att under våren återkomma med kompletterande underlag till investeringsbudgeten 2019 - 2028.

Vårdbehovs- och kapacitetsprognoser

Ansvaret för genomförandet av *Framtidsplanen* fördes i juni 2017 över från landstingsstyrelsens förvaltning till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Med detta ansvar följde också ansvaret för vårdutbudskartan. Under hösten har ett arbete med att ta fram vårdbehovsprognoser inom de större vårdområdena fram till år 2026 genomförts på förvaltningen. Vårdbehovsprognoserna i relation till den befintliga och planerade kapaciteten av vårdplatser ligger till grund för bedömningar och prioriteringar om vilka investeringar som behöver göras i landstingets fastigheter.

Förvaltningens vårdbehovsprognoser är simulerade utifrån den slutenvårdsproduktion som redovisades år 2016 och med antaganden om medelvårdtid, beläggningsgrad och befolkningsutveckling över perioden. Prognosen är justerad för förändringar till följd av ändrade behandlingsmetoder, medicinteknisk utveckling och skifte från sluten till öppen vård.

Tabell över estimerat behov av slutenvård och vårdplatser

Årlig förändring av vårdtillfällen inom sluten vård, SLL	Prognos	Planering									Förändring
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2017-2026
Somatik akutsjukhusen											
Vårdtillfällen	229 368	237 800	240 200	242 700	245 200	247 800	250 300	252 900	255 200	257 600	28 232
Vårddagar medelvårdtid 3,41	782 145	810 898	819 082	827 607	836 132	844 998	853 523	862 389	870 232	878 416	96 271
Vårdplatser 90% beläggning	2 381	2 468	2 493	2 519	2 545	2 572	2 598	2 625	2 649	2 674	293
Geriatrik											
Vårdtillfällen	34 000	34 672	35 337	36 040	36 815	37 607	38 379	39 129	39 907	40 700	6 700
Vårddagar medevårdtid 9,5	323 000	329 384	335 702	342 380	349 743	357 267	364 601	371 726	379 117	386 654	63 654
Vårdplatser 90% beläggning	983	1 003	1 022	1 042	1 065	1 088	1 110	1 132	1 154	1 177	194
Psykiatri											
Vårdtillfällen	32 900	35 400	37 000	38 000	39 000	40 000	40 800	41 616	42 448	43 297	10 397
Vårddagar medelvårdtid 9,8	322 420	346 920	362 600	372 400	382 200	392 000	399 840	407 837	415 990	424 311	101 891
Vårdplatser allmänpsykiatri 90%	802	842	859	876	894	912	930	948	967	986	184
Vårdplatser rättspsykiatri 90%	186	260	265	271	276	281	287	293	299	305	119
Vårdplatser totalt 90% beläggning	988	1 102	1 124	1 147	1 170	1 193	1 217	1 241	1 266	1 291	303

Somatisk specialistvård

För den somatiska specialistsjukvården på akutsjukhusen ses en ökning under perioden på 28 000 vårdtillfällen vilket skulle motsvara ett behov av ytterligare 293 disponibla vårdplatser. Men samtidigt har landstinget ett flertal fastställda vårdplatser som inte används fullt ut. De fastställda vårdplatserna är relativt konstanta per sjukhus och år, medan respektive utnyttjandegrad, de disponibla vårdplatserna, ändras i takt med tillgången på personal samt de förutsättningar i övrigt som finns för att nyttja befintliga lokaler i vårdproduktionen.

De fastställda vårdplatserna för somatisk vård på akutsjukhusen var i slutet av förra året 3 222 vårdplatser medan de disponibla platserna var 2 566, en skillnad på 656 platser som är stängda och outnyttjade. Till största delen finns dessa platser på Karolinska Universitetssjukhuset och på Södersjukhuset. Innan en planering för hur ett ökat

behov av somatiska vårdplatser ska hanteras i investeringsbudgeten behöver det klargöras hur och när de outnyttjade platserna kan tas i bruk. De stora fastighetsinvesteringarna som nu genomförs på akutsjukhusen behöver dessutom kartläggas mer noggrant avseende vilka effekterna blir på vårdproduktionen över planeringsåren. Ett sådant arbete behöver inledas i närtid.

Geriatrik
Den geriatriska slutenvården kommer enligt prognoserna att öka med 6 700 vårdtillfällen och med dagens medelvårdtid och beläggningsgrad prognosticeras därför behovet att öka med 194 vårdplatser till år 2026. Den övervägande merparten av vårdplatserna finns idag på de mindre sjukhusen och på ett av dem, Sollentuna sjukhus, sker nu en byggnation för att kunna erbjuda en stor andel geriatriska vårdplatser från och med andra kvartalet 2019. Totalt sett kommer sjukhuset ha 210 vårdplatser. Förutom Sollentuna sjukhus är det möjligt att i närtid ta i anspråk ytterligare ett fåtal platser utan ökade investeringsmedel på Löwenströmska sjukhuset.

Efter dessa utökningar finns totalt cirka 1 100 fastställda vårdplatser för geriatrik. Om det inte planeras för ytterligare vårdplatser innebär detta att landstinget sannolikt, med rådande planering, kommer att ha ett underskott av vårdplatser år 2023 och framåt. Ett arbete har också inletts för att ta fram en geriatrikplan för Stockholms län som bland annat innehåller identifiering av åtgärder som behöver genomföras för att säkerställa att det finns tillräckligt med geriatriska vårdplatser på sikt.

I budget 2018 beslutades om att inleda försäljningar av fastigheterna Jakobsbergs, Bromma och en del av Sabbatsbergs sjukhus. På dessa sjukhus bedrivs bland annat geriatrisk slutenvård. Försäljningarna är baserade på landstingets principer för ägande av hälso- och sjukvårdens fastigheter där ett mål är att få andra aktörer än landstinget att bära en del av fastighetsinvesteringarna. Under senare tid har ett begränsat antal privata initiativ till att erbjuda vårdlokaler för geriatrisk slutenvård framkommit och inga av dessa förslag är långt framskridna. Vid försäljningar av fastigheter med geriatrisk vård behöver det redogöras vilka effekterna blir på landstingets möjligheter att råda över lokalerna och därmed säkra tillgången på vårdplatser på lång sikt.

Psykiatri
För den psykiatriska slutenvården prognosticeras en ökning med 10 400 vårdtillfällen och med rådande medelvårdtid och önskad beläggningsgrad beräknas behovet av vårdplatser inom allmänpsykiatrin samt barn- och ungdomspsykiatri, beroende och ätstörningsvård sammantaget öka med 184 platser, varav merparten inom vuxenpsykiatrin.

Inom allmänpsykiatrin sker i dagsläget byggnationer för att utöka och modernisera den psykiatriska slutenvården. På Nacka sjukhus har ett projekt inletts som kommer att öka antalet vårdplatser från 31 till 96 platser. Vården på de mindre psykiatrienheterna i söderort, Lindegården och Ankarets behandlingshem, planeras flytta hit. På Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge sker en ombyggnation samt utökning från 100 till 135 platser. Förvaltningens vårdbehovssimulering indikerar att trots utökningen är det inte tillräckligt för att möta behovet av fler platser. De fastställda vårdplatserna beräknas efter denna ombyggnation år 2020 till 856 stycken och behovet beräknas till 876 platser,

ett underskott på 20 platser som successivt ökar i takt med stigande vårdbehovsprognoser. Dessutom är flera av de befintliga lokalerna i länet otidsenliga och i stort behov av upprustning. För att minska behovet på kort sikt bör det övervägas om de tidigare nämnda mindre psykiatrienheterna i söderort och fastigheten på Wollmar Yxkullsgatan, Grimman 3, med 34 platser för beroendevård som förbereds för försäljning kan behållas ytterligare en tid.

För rättspsykiatrin, där medelvårdtiderna är över fyra år, är prognosticerat behov av vårdplatser ytterligare 119 stycken. På Löwenströmska sjukhuset, med lägst säkerhetsklassificering, finns investeringsmedel för teknisk upprustning och ombyggnation upptaget i budgeten. Samtidigt finns ett stort behov av ytterligare vårdplatser i denna klass då verksamheten har ett stort antal överbeläggningar. För den högre säkerhetsklassificeringen har landstinget vård på Helix i Huddinge, avtal på Karsudden i Katrineholm samt köper ett stort antal platser utomläns. Platstillgången i hela landet är ansträngd och platser behöver troligtvis planeras i Stockholm.

1. Taxor

1.1 Hälso- och sjukvård

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård i landstinget. Ett fullständigt regelverk finns i Avgiftshandboken – Regelverk för patientavgifter och Sjukresehandboken på Vårdgivarguiden. Dessa regler grundar sig på tidigare beslut i landstingsfullmäktige.

1.1.1 Öppenvård

Barn och ungdom under 18 år

	Avgift
Besök inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Telefonrecept	0 kr
Besök på sjukhusens akutmottagningar	120 kr
Besök på röntgen samt fysiologi- och neurofysiologilaboratorium på sjukhusens akutmottagningar	0 kr

Personer 85 år eller äldre

Personer 85 år och äldre betalar ingen avgift för öppen vård som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Personer 18–84 år – läkarvårdsbesök

	Avgift
Besök hos läkare på vårdcentral/husläkarmottagning	200 kr
Besök hos läkare på geriatrisk mottagning	200 kr
Besök hos läkare på specialistmottagning (inkl. psykiatrisk mottagning)	350 kr
Första besök på specialistmottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning	150 kr
Första besök på geriatrisk mottagning med remiss från husläkarmottagning eller privat specialist i allmänmedicin som arbetar enligt lagen 1993:1651 om läkarvårdsersättning.	0 kr

Personer 18–84 år – besök på akutmottagning

	Avgift
Besök vid akutmottagning utanför akutsjukhusen/specialistakut (exempelvis närakut eller jourmottagning)	200 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut	400 kr
Planerat återbesök hos läkare på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	350 kr
Planerat återbesök för sjukvårdande behandling på akutsjukhusens akutmottagningar/specialistakut i samma ärende	100 kr

Personer 18–84 år– sjukvårdande behandling

	Avgift
Besök hos fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, kiropraktor eller naprapat	200 kr
Besök hos t.ex. sjuksköterska, distriktssköterska, kurator, logoped psykolog, på syncentral eller vid medicinsk fotsjukvård	100 kr
KBT-behandling via internet	100 kr

Personer 18–84 år – övriga avgifter

	Avgift
Besök på röntgen, fys- och neurofyslab samt viss endoskopi (gastroskopi och koloskopi)	200 kr
Besök i dagsjukvård/dagkirurgi	350 kr
Besök i dagsjukvård/dagmedicin och övrig dagsjukvård	200 kr
Hembesök av läkare, extra avgift utöver gällande taxa	100 kr

Besök hos hjälpmedelskonsulent eller tekniker (utan medverkan av förskrivare) på hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm vid inträning och utbildning av hjälpmedel eller egenansvarsprodukter	100 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel (per 12-månaders period)	200 kr
Telefonkontakt (gäller alla typer av telefonkontakter)	0 kr

Avgiftsfria besök

Utöver nedanstående besök finns vissa patientgrupper som är avgiftsbefriade enligt lag, förordning eller särskilt beslut i landstingsfullmäktige.

	Avgift
Besök i hemmet av vårdgivare som utför insatser för patienter som omfattas av hemsjukvård	0 kr
Besök inom barnhälsovård/mödrahälsovård	0 kr
Besök vid mottagning för tortyrskadade	0 kr
Besök vid öppenvårdsmottagning för hemlösa	0 kr
Besök vid sprutbytesmottagning	0 kr
Besök på habiliteringsmottagning (patient med livslång funktionsnedsättning)	0 kr
Besök på MRSA-mottagning	0 kr
Besök på landstingets rättspsykiatriska öppenvårdsmottagning i Huddinge	0 kr
Besök inom öppen psykiatrisk tvångsvård (person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård)	0 kr
Hembesök av distriktssköterska, husläkare eller geriatriker för patienter i särskilt boende	0 kr
Rådgivning om preventivmedel och abortfrågor (oavsett vårdgivare eller personalkategori)	0 kr
Samtliga hemrehabiliteringsinsatser (oavsett vilken hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar)	0 kr
Anhörigsamtal (de två första samtalen efter dödsfall av närstående)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr

Undersökning/provtagning, vård och behandling enligt Smittskyddslagen för vissa personkretsar

Rätt till kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168) 7 kap. 1 § (läkemedel) och 2 § (undersökning, vård och behandling) har:

- den som är bosatt i Sverige enligt 5 kap. socialförsäkringsbalken
- den som har rätt till förmåner utan att vara bosatt här enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april om samordning av de sociala trygghetssystemen (personen ska kunna uppvisa giltigt EU-kort eller intyg som visar att personen har rätt till vård i Sverige)
- utländska sjömän när det gäller undersökning, vård, behandling och läkemedel vid gonorré, klamydia och syfilis enligt en internationell överenskommelse om vissa lättnader för sjömän vid behandling för könssjukdom från den 1 december 1924
- asylsökande och den som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Personer som tillfälligt vistas i Sverige och som inte omfattas av ovanstående kostnadsfrihet är avgiftsbefriade för:

- läkemedel samt undersökning (inkl. provtagning, vård och behandling), som ges enligt 7:1 samt 7:2 smittskyddslagen gällande STI-sjukdomarna klamydia, gonorré, syfilis och tuberkulos.
- undersökning (inkl. provtagning) av hiv samt hepatit B och C.

Vård och behandling av hiv, hepatit B och C ska inte ges avgiftsfritt generellt efter positivt test. Behandlande läkare tar medicinsk ställning till avgiftsfri vård och behandling i det enskilda fallet.

1.1.2 Slutenvård

Avgiften för sluten vård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 17 kap, 2§, hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Personer över 18 år	100 kr
Personer under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning. Gäller de 30 första vårddagarna i varje vårdtillfälle	50 kr
Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)	0 kr

1.1.3 Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera
Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Stockholms läns landsting.

Avgift för uteblivet besök

Avgift för uteblivet besök får tas ut till följd av att patienten uteblir från ett planerat besök i öppen vård. Avgift tas ut motsvarnde den avgift som vantligtvis gäller för personer 18-84 år.

Avgift tas ut även om patientens besök är kostnadsfritt, till exempel för barn och ungdomar under 18 år, personer 85 år eller äldre eller patient med frikort.

Vid uteblivet besök inom mödrahälsovården debiteras avgift 200 kr.

Tidsgränsen för när en patient senast måste lämna återbud för att inte debiteras avgift för uteblivet besök är 24 timmar.

1.1.4 Sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, specialfordon (max avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

1.1.5 Högkostnadsskydd

Högkostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård följer i Stockholms länslandsting det vid var tid gällande maxbelopp som framgår av 17 kap, 6§, Hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Högkostnadsskydd för sjukresor, per 12-mån period (färdtjänst ingår ej)	1 400 kr
Högkostnadsskydd för tekniska hjälpmedel	2 000 kr
Högkostnadsskydd för besök i öppen hälso- och sjukvård	1 100 kr

1.1.6 Avgift för subventionerade p-piller

För ungdomar under 21 år är preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring kostnadsfria. För ungdomar från 21 år till dagen innan de fyller 26 år är

egenavgiften för preventivmedel som omfattas av läkemedelsförmånerna samt p-plåster och p-ring för 12-månaders förskrivning 100 kr och för 3 månaders förskrivning 30 kr.

1.1.7 Egenavgift för omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder

Omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder regleras i lag (2001:499) om omskärelse av pojkar och omfattas inte av bestämmelse om patientavgifter eller högkostnadsskydd. Stockholms läns landsting subventionerar dock omskärelse på icke-medicinska grunder och för varje ingrepp betalar familjen 1 500 kr i egenavgift.

Mkr	Status	Prioritet nya objekt	Total utgift			Investeringsutgifter												Driftstart										
			Ny prognos total utgift	Fastställd utgift enl budget 2018	Ack förbrukn t.o.m 2017-12-31	Budget 2018	Prognos 2018	Budget 2019	Budget 2020	Budget 2021	Budget 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Budget 2018	Budget 2019	Budget 2020	Budget 2021	Budget 2022	Prognos 2023	Prognos 2024	Prognos 2025	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028
1. Byggnadsinvesteringar i Landstingsfastigheter Stockholm																												
1.1 Objekt tidigare beslutade av landstingsfullmäktige																												
1.1.1 Strategiska fastighetsinvesteringar																												
1.1.1.1 Strategiska investeringar																												
DS Ny behandlingsbyggnad inkl tekn uppr by 22	pågående		0	2186	1089	337	511	362	52	52	120	0	0	0	0	0	0		1828			358						
DS Ombyggnad till vårdavd. etapp 1 inkl teknisk upprustn	pågående		0	608	327	204	219	25	37	0	0	0	0	0	0	0	0	608										
HS Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN)	pågående		0	1940	671	672	671	405	131	0	0	0	0	0	0	0	0			1940								
Allmänpsykiatri enkelrum, HS	pågående		0	140	70	34	33	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	32	33								
St Göran vårdavdelningar och behandling inkl tekn uppr	pågående		0	2385	386	400	425	541	389	300	344	0	0	0	0	0	0				1848	489						
Ny- och ombyggnation av Södertälje Sjukhus	pågående		0	1200	1007	99	180	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200										
SÖS Ny byggnad västläge - behandl.byggn inkl tekn uppr	pågående		0	2362	1458	452	705	194	5	0	0	0	0	0	0	0	0		2362									
SÖS Ny byggnad västläge - vårdbyggnad	pågående		0	750	446	230	240	61	3	0	0	0	0	0	0	0	0	763										
SÖS-By 74- Nytt försörjningskvarter	pågående		0	598	442	11	134	20	2	0	0	0	0	0	0	0	0	598										
Sollentuna - vårdavdelningar, entré inkl tekn uppr	pågående		0	1204	510	509	588	106	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1204									
Nacka - vårdavdelningar	pågående		0	590	94	170	261	185	156	-106	0	0	0	0	0	0	0			740								
1.1.2 Övriga fastighetsinvesteringar																												
1.1.2.1 Ersättningsinvesteringar																												
HS-utbyte av styrsystem för klimantanläggning	pågående		0	123	101	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3										
HS-utbyggnad av brandlarm	pågående		0	113	80	5	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10										
HS - Anpassning 2 avd/år	pågående		0	272	151	35	0	35	86	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35	35								
HS-ombyggnad mottagning, 2 per år	pågående		128	128	76	15	0	15	67	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15								
SÖS-Ny kraftförsörjning	pågående		0	150	101	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5										
1.1.3 Ospecificerade objekt < 100 mkr							0	22	2	0	0	0	0	0	0	0	0											
1.1.3.1 Strategiska fastighetsinvesteringar							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											
1.1.3.2 Övriga fastighetsinvesteringar							0	22	2	0	0	0	0	0	0	0	0											
Summa beslutade objekt							**4002**	**2021**	**930**	**246**	**464**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**											
1.2 Nya objekt																												
1.2.1 Strategiska fastighetsinvesteringar																												
Utredningsbeslut																												
DS Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 3 inkl tekn uppr	utreds	5	0	400	3	0	6	0	0	0	30	114	130	117	0	0	0								400			
HS Ny- och ombyggnad av akutmottagning	utreds	3	0	190	0	5	5	30	73	70	10	0	0	0	0	0	0					190						
HS Uppförande av ny försörjningsbyggnad	utreds	10	0	600	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	50	250											
St Göran: ombyggn vårdavd pga myndighets- o hygienkrav	utreds	10	0	315	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5											
St Görans sjukhus - Logistik - Kulvert - Angöring lastkaj	utreds	10	0	540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8											
Inriktningsbeslut																												
DS - hyresgästanpassning by 22	beslut	2	0	143	1	5	0	12	48	87	-5	0	0	0	0	0	0				173							
DS Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 2 inkl tekn uppr	planeras	3	0	404	3	0	6	14	40	179	162	0	0	0	0	0	0					404						
SÖS-Modernisering av vårdplatser etapp 1	beslut	2	0	500	4	28	20	76	300	300	-200	0	0	0	0	0	0				800							
St Göran nybyggnation vårdbyggnad för psykiatrisk vård	planeras	9	0	775	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5											
1.2.1.1 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																												
DS Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 4 inkl tekn uppr	ej beslutat	8	0	105	0	0	0	0	0	0	0	2	30	73	0	0	0								105			
St Görans sjukhus - Trafik - Parkering	ej beslutat	11	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5											
DS- Strategisk planering av parkering	ej beslutat	10	0	140	0	0	0	0	0	0	2	50	50	38	0	0	0								140			
SÖS-Modernisering av vårdplatser etapp 3	ej beslutat	7	0	1000	0	0	0	0	2	5	30	180	290	290	203	0	0								500	500		
SÖS-Modernisering av vårdplatser etapp 2	ej beslutat	4	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											
Utbyggnad rättspsykiatrisk vård	ej beslutat	?	0	0	0	1	0	25	125	250	250	100	0	0	0	0	0						750					
1.2.2 Övriga fastighetsinvesteringar																												
Utredningsbeslut																												
Löwenströmska sjh, By 02 ombyggnad rättspsyk	utreds	6	0	100	0	0	0	0	0	0	3	10	40	30	17	0	0									100		
Löwenströmska sjh, By 02 teknisk upprustning	utreds	6	0	200	0	0	0	5	0	0	0	15	70	80	30	0	0									200		
1.2.2.1 Objekt för utredningsbeslut kommande budgetperioder																												
SÖS Ny reservkraft	ej beslutat	6	0	200	0	0	0	0	50	250	200	0	0	0	0	0	0					500						
Södertälje sjukhus - Teknisk upprustning - By18	ej beslutat	6	0	100	0	0	0	0	0	0	5	25	50	20	0	0	0								100			
1.2.3 Ospecificerade objekt < 100 mkr							0	832	932	850	800	750	700	700	950	1130	930											
Strategiska fastighetsinvesteringar							0	154	234	150	100	50	0	0	250	430	230											
Övriga fastighetsinvesteringar							0	678	698	700	700	700	700	700	700	700	700											
Summa nya objekt								**994**	**1570**	**1991**	**1287**	**1246**	**1360**	**1348**	**1203**	**1200**	**1203**											
SUMMA BYGGNADSINVESTERINGAR LFS								**3015**	**2500**	**2237**	**1751**	**1246**	**1360**	**1348**	**1203**	**1200**	**1203**											
varav strategiska fastighetsinvesteringar							*4004*	*2260*	*1597*	*1287*	*843*	*496*	*500*	*518*	*456*	*500*	*503*											
varav övriga fastighetsinvesteringar							*35*	*755*	*903*	*950*	*908*	*750*	*860*	*830*	*747*	*700*	*700*											

Bilaga 2

Kontroll 1	39	-151	-156	-91	-15	-101	0	0	0	0	0
Kontroll 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kontroll 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ospec Öl	720	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700

Kontroll driftstart		
	2 186	
	608	
	1 940	
	140	
	2 337	
	200	redan aktiverat
	2 362	
	763	
	598	
	1 204	
	740	
	3	redan aktiverat
	10	redan aktiverat
	105	redan aktiverat
	-83	redan aktiverat
	5	redan aktiverat
	400	
	190	
	0	efter 2028
	0	efter 2028
	0	efter 2028
	173	
	404	
	800	
	0	efter 2028
	0	
	0	
	105	
	0	efter 2028
	140	
	1 000	
	0	
	750	
	0	
	0	
	100	
	200	
	0	
	0	
	500	
	100	