Region Stockholm

11

Verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 samt planering för 2020-2022

HSN 2018-0236

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-01-16

HSN 2018-0236

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2019 samt planering för 2020-2022

Ärendebeskrivning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2019 samt planering för åren 2020-2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslaget är upprättat inom ramen för landstingsfullmäktiges beslut den 12 december 2018 om budget för Region Stockholm 2019.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med underbilagor 1-6

Förslag till beslut

beslutar

att godkänna verksamhetsplan för 2019 och planering för åren 2020 till 2022 och överlämna verksamhetsplanen till regionstyrelsen

att hemställa hos regionstyrelsen att anslag med 10 000 000 kronor överförs från vårdens kunskapsstyrningsnämnd till hälso- och sjukvårdsnämnden

att besluta om plan för intern kontroll för 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden

att omedelbart justera beslutet

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

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 innefattas ett ansvar för att beställa all hälso- och sjukvård samt tandvård och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. 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.

Hälso-och sjukvårdsnämnden ansvarar på systemnivå för det övergripande målet ”Hälso-och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare”. Måluppfyllnad mäts genom 15 indikatorer som hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att avrapportera i de tre större boksluten under 2019.

Den 1 januari 2019 träder en ny vårdgaranti i kraft som innebär att patienten inom tre dagar ska tas emot av den profession som bedöms kunna möta patientens behov. Primärvården förstärks och samordnas därför ytterligare under 2019 och en samlad primärvårdsstrategi tas fram. Första linjens psykiatri inom primärvården i länet stärks, bland annat genom utbyggnad av mottagningar i hela länet.

Det akuta omhändertagandet fortsätter utvecklas under 2019. Den prehospitala vården byggs ut, ytterligare en närakut driftsätts och en ensning sker av patientbedömning och -hänvisning genom en breddad användning av det gemensamma hänvisningsstödet.

Arbetet med utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet fortsätter. Under 2019 införs en digital vårdgaranti som ger alla invånare valfriheten att kontakta vården digitalt om de så önskar. Ett digitalt kunskapslyft genomförs för vårdens medarbetare, som förberedelse inför det framtida införandet av Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM.

Tillgängligheten till vården stärks. En mer ambitiös vårdgaranti avseende behandling än den som gäller på nationell nivå ska utredas och införas i Region Stockholm. Dessutom ska en förstärkt regional vårdgaranti för barn och ungdomspsykiatrin genomföras.

Samverkan med kommuner och civilsamhället ska utvecklas under 2019, det kan till exempel omfatta familjecentraler. En permanent regional överenskommelse tas fram gällande utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som ersätter den nu gällande temporära överenskommelsen.

Ekonomi
Anslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår enligt budgetbeslutet för 2019 till 62 215 miljoner kronor. En budgetväxling görs med vårdens kunskapsstyrningsnämnd med 10 miljoner kronor avseende vårdens kunskapsstyrningsnämnds andel av de administrativa besparingarna. Hälso- och sjukvårdsnämndens budgeterade anslag uppgår därmed till 62 225 miljoner kronor för 2019. Dessa medel avser hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets invånare (exklusive Norrtälje). Rensat för tekniska förändringar innebär det en ökning jämfört med 2018 med 2 007 miljoner kronor eller 3,3 procent. Befolkningstillväxten i Stockholms län har varit hög de senaste åren. I snitt har omkring 35 000 nya invånare tillkommit årligen. Den 30 september 2018 var 2 336 404 personer mantalsskrivna i Stockholms län. Under 2019 förväntas befolkningen i länet öka med cirka 1,5 procent.

I omställningsavtalen med sjukhusen ingår att hälso- och sjukvårdsnämnden ska svara för ersättningarna till sjukhusen för ökade hyror och avskrivningar till följd av strategiska fastighets- och utrustningsinvesteringar enligt Framtidsplanen för hälso- och sjukvården samt för OPS-avtalet avseende NKS. För dessa poster i omställningsavtalen ökas anslaget för 2019 med 389 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag utförs främst genom vårdvalsavtal och upphandlade avtal med privata vårdgivare samt vårdavtal med regionägda vårdgivare. Utöver kostnadsökningar till följd av prisökningar och ökade vårdvolymer på grund av befolkningsökning, används det ökade budgetutrymmet till vissa riktade satsningar. Det avser bland annat satsning på primärvårdens husläkarverksamhet, psykosocial verksamhet hemsjukvård och helårseffekter av de nya närakuter som öppnade under 2018. Den prehospitala vården förstärks med nya ambulansavtal och stärkt prioriterings- och dirigeringstjänst. Förstärkningar görs också inom psykiatrin och beroendevården. Tandvården har ökad budget främst för höjd åldersgräns för fri tandvård för barn och ungdom till 23 år. Inom vissa områden har specifika anpassningar av budgeten gjorts till prognostiserat utfall för 2018. Det gäller bland annat utomlänsvården med digitala vårdtjänster, rättspsykiatrisk vård och vissa vårdval.

Med beaktande av tillskjutna medel av fullmäktige för 2019, att prognosen tyder på lägre kostnader än budgeterat för 2018 vilket ger ett bättre utgångsläge för 2019 och effekter av vidarefördelade statsbidrag bedöms ekonomin för 2019 vara i balans. Osäkerheter finns dock till exempel kring

effekter av ändrade principer för avräkning mot målvolymer i omställningsavtalen med sjukhusen, utveckling av utomlänsvård och digitala vårdtjänster, kostnader för vissa vårdval samt effekterna av de nya avtalen för prehospital vård.

För åren 2020–2022 är förutsättningarna något mer osäkra med lägre uppräkning av anslaget än faktiska kostnadsökningar senare år. För att långsiktigt klara en ekonomi i balans krävs fortsatt arbete med kostnadskontroll, prioriteringar och kostnadsreducerande åtgärder. En effektiviseringsplan tas fram för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Margareta Tufvesson
Tf hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Franzén
Enhetschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Margareta Tufvesson, 2019-01-16

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

PROMEMORIA

Diarienummer
LS 2018-0696
HSN 2018-0236

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2019 och planering för åren 2020-2022

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

2. Verksamhet 7
2.1 Nämndens/bolagets mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter ...7
2.1.1 Mål, indikatorer och målvärden 7
2.1.2 Uppdrag och aktiviteter 13
2.2 Avtal och överenskommelser 41
2.2.1 Avtal enligt LOV 41
2.2.2 Avtal enligt LOU 42
2.2.3 Direktavtal – avtal med akutsjukhusen 42
2.2.4 Utredning och utveckling av avtalsform 43
2.2.5 Upphandling och inköp av interna varor och tjänster 43
2.3 Verksamhetstal 45
2.4 Plan för intern kontroll 2019 48
2.4.1 Möjligheter och risker 2019–2022 49
2.5 Regelefterlevnad 52

3. Långsiktigt hållbar ekonomi 54

Bilagor:

1. Reglemente för HSN beslutat 12 december 2018
2. Uppdragslista för HSN för 2019
3. Plan för intern kontroll för HSN för 2019
4. Verksamhetstal 2019 och planering 2020-2022
5. Resultaträkning
6. Utökad kostnadsinformation

1. Inledning

1.1 Strategisk inriktning för hälso- och sjukvårdsnämnden

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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under året ha följande inriktning:

- Primärvården ska förstärkas med fler husläkare och utökade resurser.
- För den som är i behov av vård ska vårdköerna minimeras.
- Kvaliteten i vården ska förbättras med en stärkt kunskapsstyrning.
- Vårdkedjor ska utvecklas med fokus på sammanhållen vård, patientsäkerhet och patientens trygghet
- Vården ska utvecklas och blir mer personcentrerad
- Patientens ställning och valfrihet i vården ska utvecklas
- Arbetet med att säkra vård på rätt vårdnivå ska utvecklas
- Det sjukdomspreventiva arbetet ska utvecklas
- Moderna IT-stöd ska implementeras för att förbättra medarbetarnas arbetsmiljö och stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvård för invånarna

En ny vårdgaranti träder i kraft den 1 januari 2019 som innebär att patienten inom tre dagar ska tas emot av den profession som bedöms kunna möta patientens behov. Primärvården förstärks och samordnas därför ytterligare under 2019 och en samlad primärvårdsstrategi tas fram. Första linjens psykiatri inom primärvården i länet stärks, bland annat genom utbyggnad av mottagningar i hela länet.

Det akuta omhändertagandet fortsätter utvecklas under 2019. Den prehospitala vården byggs ut, ytterligare en närakut driftsätts och en ensning sker

av patientbedömning och -hänvisning genom en breddad användning av det gemensamma hänvisningsstödet.

Arbetet med utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet fortsätter. Under 2019 införs en digital vårdgaranti som ger alla invånare valfriheten att kontakta vården digitalt om de så önskar. Ett digitalt kunskapslyft genomförs för vårdens medarbetare, som förberedelse inför det framtida införandet av Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM.

Tillgängligheten till vården stärks. En mer ambitiös vårdgaranti avseende behandling än den som gäller på nationell nivå ska utredas och införas i Region Stockholm. Dessutom ska en förstärkt regional vårdgaranti för barn och ungdomspsykiatrin genomföras.

Samverkan med kommuner och civilsamhället ska utvecklas, det kan till exempel omfatta familjecentraler. En permanent regional överenskommelse tas fram gällande utskrivning av patienter från sluten hälso- och sjukvård som ersätter den nu gällande temporära överenskommelsen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2019 finansieras med ett anslag på totalt 62 225 miljoner kronor och avser hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets invånare (exklusive Norrtälje). Rensat för tekniska förändringar innebär det en ökning jämfört med 2018 med 2 007 miljoner kronor eller 3,3 procent. Under 2019 förväntas befolkningen i länet öka med cirka 1,5 procent.

I omställningsavtalen med sjukhusen ingår att hälso- och sjukvårdsnämnden ska svara för ersättningarna till sjukhusen för ökade hyror och avskrivningar. Detta till följd av strategiska fastighets- och utrustningsinvesteringar enligt *Framtidsplanen för hälso- och sjukvården* samt för OPS-avtalet avseende NKS. För dessa poster i omställningsavtalen ökas anslaget för 2019 med 389 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag utförs främst genom vårdvalsavtal och upphandlade avtal med privata vårdgivare samt vårdavtal med regionägda vårdgivare. Utöver kostnadsökningar till följd av prisökningar och ökade vårdvolymer på grund av befolkningsökning, används det ökade budgetutrymmet till vissa riktade satsningar. Det avser bland annat satsning på primärvårdens husläkarverksamhet, psykosocial verksamhet hemsjukvård och helårseffekter av de nya närakuter som öppnade under 2018. Den prehospitala vården förstärks med nya ambulansavtal och stärkt prioriterings- och dirigeringstjänst. Förstärkningar görs också inom psykiatrin och beroendevården. Tandvården har ökad budget främst med anledning av höjd åldersgräns för fri tandvård för barn och ungdom till 23

år. Inom vissa områden har specifika anpassningar av budgeten gjorts till prognostiserat utfall för 2018. Det gäller bland annat utomlänsvården med digitala vårdtjänster, rättspsykiatrisk vård och vissa vårdval.

Med beaktande av tillskjutna medel av fullmäktige för 2019, att prognosen tyder på lägre kostnader än budgeterat för 2018 vilket ger ett bättre utgångsläge för 2019 samt effekter av vidarefördelade statsbidrag bedöms ekonomin för 2019 vara i balans. Viss osäkerhet finns dock till exempel kring effekter av ändrade principer för avräkning mot målvolymer i omställningsavtalen med sjukhusen, utveckling av utomlänsvård och digitala vårdtjänster, kostnader för vissa vårdval samt effekterna av de nya avtalen för prehospital vård.

För åren 2020–2022 är förutsättningarna något mer osäkra med lägre uppräkning av anslaget än faktiska kostnadsökningar senare år. För att långsiktigt klara en ekonomi i balans krävs fortsatt arbete med kostnadskontroll, prioriteringar och kostnadsreducerande åtgärder. En effektiviseringsplan tas fram för hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

1.2 Politisk organisation 2019

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov finns 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. 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 under hälso- och sjukvårdsnämnden inom sitt område. Beredningarna ansvarar för dialog med befintliga aktörer, att i förekommande fall följa upp vårdvalen, analysera behov och föreslå förändringar och utveckling av vårdval liksom framtagande av nya vårdvalsområden inför beslut i nämnden.

Ett **kvalitetsråd** har tillsatts i syfte bevaka frågor under hälso- och sjukvårdsnämnden om löpande kvalitetsuppföljning av vården i syfte 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.

Hälso- och sjukvården i Norrtälje
Den 1 januari 2016 permanentades den projektverksamhet som startades 2006 under namnet *Tiohundraprojektet*. **Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje** ansvarar numera för hälso- och sjukvård för Norrtälje kommuns invånare.

1.3 Tjänstemannaorganisation 2019

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. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hade hösten 2018 627 medarbetare.

2. Verksamhet

2.1 Nämndens/bolagets mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter

2.1.1 Mål, indikatorer och målvärden

Styrning och ledning av regionen sker utifrån en gemensam vision, gemensamma mål och styrande dokument som gör att regionen har en gemensam inriktning för verksamheten.

Det långsiktiga styr- och strategidokumentet för hälso- och sjukvården är *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*. Ansvaret för genomförandet av *Framtidsplanen* ligger sedan 2017 på hälso- och sjukvårdsdirektören. Den långsiktiga inriktningen för hälso- och sjukvården är att den ska vara personcentrerad och ges i rätt tid, på rätt plats samt patientsäkert. Primärvården ska utvecklas och husläkarverksamheten stärkas för att kunna erbjuda en sammanhållen vård och sjukdomspreventiva insatser för patienten. Det innebär ett fortlöpande arbete med omställning i hälso- och sjukvårdens struktur när en stor andel vård, så väl fysisk som digital, ska erbjudas i primärvården och i den öppna specialistvården utanför akutsjukhusen. Implementeringen av en ny struktur för akut omhändertagande och patientvägledning som inleddes 2018 är en del av den grundläggande omställningen. Omställning av hälso- och sjukvård kräver en tydlig ansvarsfördelning och samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt övriga centrala förvaltningar inom Region Stockholm kring forskning, utbildning och utveckling samt kompetensförsörjning. Kunskapsstyrning samt uppföljning av hälso- och sjukvården behöver vidare utvecklas.

Flera grundläggande förutsättningar har förändrats sedan *Framtidsplanen* antogs som strategidokument. En bedömning av vilka effekter och konsekvenser genomförandet hittills har åstadkommit behöver tas fram. Framtida behov och utmaningar som kommer att påverka hälso- och sjukvården fram till 2040 kommer att belysas i den parlamentariskt tillsatta långtidsutredning som fullmäktige har fattat beslut om. Utredningen ska genomföras under mandatperioden och innefatta analys av medicinsk och medicinteknisk utveckling samt demografisk utveckling, medborgarnas behov, klimatförändringars påverkan på hälso- och sjukvården samt sjukvårdens organisatoriska förutsättningar. Vidare har uttalats att arbetet med att kartlägga utmaningar och föreslå lösningar ska ske i en nära dialog med olika intressenter. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i maj 2018 beslut om utredningsdirektiv för en långtidsutredning och arbetet med utredningens

nulägesanalys har påbörjats under hösten 2018. Givet den förändrade inriktningen med en parlamentarisk utredning med två representanter per parti kan befintliga utredningsdirektiv komma att revideras. I samband härmed kan förslag till åtgärder på kort och lång sikt kopplat till *Framtidsplanens* genomförande komma att aktualiseras.

Den gemensamma visionen för region Stockholm som framgår av regionens målmodell nedan är ”En attraktiv, hållbar och växande Stockholmsregion med frihet för invånarna att själva forma sina liv och fatta avgörande beslut”. Inför 2019 har Region Stockholms målmodell förändrats i syfte att förstärka regionfullmäktiges målstyrning. I målmodellen ses de övergripande målen i ljusblå rutor. Till varje övergripande mål hör ett eller flera nedbrutna mål. Varje nedbrutet mål följs upp med hjälp av mätbara indikatorer och uppdrag från regionfullmäktiges budget i syfte att öka förutsättningarna för en effektiv målstyrning. De nedbrutna målen och indikatorerna redovisas i tabellerna längre ner i avsnittet.



Regionfullmäktige styr i första hand nämnder och bolag genom att i budget fastställa mål men låter nämnder och bolag själva bedöma hur måluppfyllelsen ska uppnås. Nämnderna ska inom sina verksamhetsområden ansvara för att verksamheten bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges beslut samt de riktlinjer, lagar med mera som gäller för verksamheten. Varje nämnd ska ha en väl fungerande uppföljning samt analys av ekonomi och verksamhet för att säkerställa såväl måluppfyllelse som hög effektivitet.

Regionstyrelsen ska stärka förmågan till uppsikt över den samlade verksamheten i regionen och kan därmed göra en egen bedömning av nämndernas och styrelsernas efterlevnad av måluppfyllelse, styrande beslut, prioritering, effektivitet och produktivitet genom tertial-, delår- och årsbokslut. Vid betydande avvikelser kan regionstyrelsen anmoda nämnder och styrelser att vidta åtgärder.

Resultaten för de indikatorer som regionfullmäktige har beslutat att hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa redovisas i nämndens tre större bokslut (tertial-, delår-, och helårsbokslut). I dessa bokslut görs en djupare analys av utfallet med en beskrivning av åtgärder för de indikatorer som riskerar att inte uppnå målvärdet för året. På så sätt följer hälso-och sjukvårds-nämnden upp indikatorerna och möjliggör för regionfullmäktige att följa resultatet.

Mål för kärnverksamhet
Den första tabellen redovisar de mål och indikatorer som nämnden följer för kärnverksamheten. Hälso-och sjukvårdsnämnden ansvarar för det övergripande målet ”Hälso-och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare. Nämnden bidrar till måluppfyllnad av samtliga sex nedbrutna mål.

Koncerngemensamma mål
Den andra tabellen redovisar de koncerngemensamma mål och indikatorer som är relevanta för hälso-och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårds-nämnden bidrar till måluppfyllnad av vissa delar av de koncerngemensamma målen ”En hållbar Region Stockholm”, ”En långsiktigt hållbar ekonomi” samt ”Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare”.

Tabell över mål och indikatorer för hälso-och sjukvårdens kärnverksamhet

	Utfall 2017	Mål 2018	RF Mål 2019	HSN Mål 2019
❖ **HÄLSO-OCH SJUKVÅRDEN I STOCKHOLM SKA PRÄGLAS AV KORTA VÅRDKÖER, HÖG TILLGÄNGLIGHET, GOD KVALITET OCH INVÅNARENS MÖJLIGHET ATT SJÄLV VÄLJA VÅRDGIVARE**				
Mål: Vård på rätt plats				
Indikator: Andel specialistläkarbesök som utförs av specialistläkare utanför akutsjukhus	53%	≥55%	≥ 57%	≥ 57%
Indikator: Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	38,1%	≥ 40%	≥ 45%	≥ 45%
Mål: Vård i rätt tid				
Indikator: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning[1] (*)	56,4%	≥77%	-	≥78%
Indikator: Andel patienter som får vård inom 3 dagar hos primärvård	-	-	≥90%	≥90%
Indikator: Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	72%	≥ 73%	≥73%	≥73%
Indikator: Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	84%	≥ 90%	≥90%	≥90%
Indikator: Patienter som får tid till behandling 60 dagar, utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
Indikator: Andel patienter som får kontakt med sin vårdcentral samma dag, utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
Indikator: Andelen patienter som får svar inom den digitala vårdgarantin, utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
Mål: Säker Vård				
Indikator: Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner[2]	7,5 %	≤ 8,1 %	≤ 7,9 %	≤ 7,9 %
Indikator: Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	331	≤325	≤ 314	≤ 314
Indikator: Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+	8,3%	≤7,5%	≤7,5%	≤7,5%
Mål: Effektiv Vård				

[1] Här avses endast vuxna patienter
[2] Ny definition från 2018 utifrån uppdaterade riktlinjer för VRI. Från och med 2018 är det all slutenvård som avses mot tidigare då endast den somatiska slutenvården ingick. Siffrorna beskriver resultatet för all slutenvård och är därmed jämförbara.

Indikator: Antal avslutade ärenden i 117 Vårdguidens e-tjänster per 1000 inv. och månad[3]	24,4	≥22,5	≥29	≥29
Indikator: Antal dagar utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhus (*)	[4]4	-	-	≤3
Indikator: *Hög produktivitet, utvecklas av RS under 2019*	-	-	-	-
Indikator: *Hög effektivitet, utvecklas av RS under 2019*	-	-	-	-
Mål: God Folkhälsa				
Indikator: Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	67,4%	≥ 70%	≥ 75%	≥ 75%
Indikator: Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor[5]	71%	≥68%	≥71%	≥71%
Mål: Högt förtroende för vården				
Indikator: Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	60%	≥ 65,0%	≥ 65,0%	≥ 65,0%
Indikator: Andel som anger att de skulle rekommendera sin HLM till andra	78%	≥82,0%	≥82,0%	≥82,0%
Indikator: Valfrihet, utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-

Under målet ”Vård i rätt tid” har hälso-och sjukvårdsnämnden en lokal indikator 2019 ”Andel patienter som får tid till husläkare inom 3 dagar”. Denna indikator är ett första steg till att mäta ”Andel patienter som får vård inom 3 dagar hos primärvård”. Successivt kommer de övriga professionerna inom primärvården som ingår i indikatorn att börja följas upp. Hälso-och sjukvårdsnämnden arbetar för att kunna mäta indikatorn i sin helhet från 2020.

I tabellerna finns indikatorer markerade med (*). Det är indikatorer som nämnden väljer att redovisa med egna målvärden trots att det inte finns några målvärden i regionfullmäktiges budget 2019. Orsaken är att dessa indikatorer redan mäts på annat sätt och därför har nämnden valt att redovisa dem från och med 2019.

[3] Mättes tidigare av regionledningskontoret
[4] Avser utfall januari-oktober 2018
[5] Ny indikator från 2019. Ersätter ”Följsamhet till Kloka Listan”.

Tabell över de koncerngemensamma mål och indikatorer som berör hälso-och sjukvårdsnämnden

	Utfall 2017	Mål 2018	RF Mål 2019	HSN-Mål 2019
❖ **LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR EKONOMI**				
Mål: Ett resultat i balans				
Indikator: Fastställt resultatkrav	+357mkr	0	0	0
❖ **HÅLLBAR REGION STOCKHOLM**				
Mål: Social Hållbarhet				
Indikator: Utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
Mål: Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska				
Indikator: Klimatpåverkan från Region Stockholms tjänsteresor, ton koldioxid-ekvivalenter i förhållande till basåret 2016(*)	+3,7%	-10%	-	-15%
Indikator om Miljöpåverkan från använd-ning av läkemedel utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
Mål: Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extra-ordinära händelser och klimatförränd-ringar				
Indikator**:** Säkra processer utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
Indikator**:** Krisberedskap utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
Mål: Skattepengar ska frigöras till kärn-verksamhet				
Indikator: Administrationens andel av de totala kostnaderna[6](*)	-	-	-	1,2%
Indikator: Region Stockholms inköp och upphandlingar är effektiva och utvecklar regionen i hållbar riktning, utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
❖ **REGION STOCKHOLM SKA VARA EN AT-TRAKTIV ARBETSGIVARE**				

[6] Budgeterade kostnader för egen verksamhet i planår 2019 (796 mkr) mot totalt budgeterade kostnader budget 2019 (65 489 mkr)

Mål: Region Stockholm – attraktiv arbetsgivare				
Indikator: Personalomsättning	-	-	≤10	≤10
Indikator: Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef	-	-	100%	100%
Indikator: Medarbetarindex	76	77	≥76	≥78
Indikator: Chefsindex (*)	79	79	-	≥78
Indikator: Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid(*)	3,4%	-	-	3,3%
Mål: Systematisk kompetensplanering				
Indikator: **-**				

För det övergripande målet ”Hållbar Region Stockholm” finns inga indikatorer kopplade till de nedbrutna målen ”Social Hållbarhet”, ”Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar”. När det gäller målet ”Systematisk kompetensplanering”, kopplat till det övergripande målet ”Region Stockholm ska vara en attraktiv arbetsgivare” finns inga indikatorer i Regionfullmäktiges budget som är relevanta för hälso-och sjukvårdsnämnden.

I Regionfullmäktiges budget har regionstyrelsen fått i uppdrag under 2019 att tillsammans med berörda nämnder ta fram indikatorer och målvärden där det saknas. I den mån indikatorerna är relevanta för Hälso-och sjukvårdsförvaltningen kommer de att mätas från och med 2020.

2.1.2 Uppdrag och aktiviteter

Utgångspunkten för hälso-och sjukvårdsnämndens arbete är

- nämndens ansvar enligt reglemente
- de uppdrag som regionfullmäktige ålagt nämnden samt
- eventuella aktiviteter som nämnden själv beslutat om

Fullmäktige fastställer regionstyrelsens och övriga nämnders grunduppdrag, ansvar och befogenheter i reglemente. Ett nytt reglemente för hälso-och sjukvårdsnämnden beslutades av fullmäktige i december 2018 och utgör grunden för nämndens arbete, se bilaga 1.

Som komplement till nämndens grunduppdrag enligt reglemente ger fullmäktige uppdrag till nämnden i budgetbeslutet och i ärenden löpande under året. I budgetbeslutet i december 2018 gav fullmäktige hälso-och

sjukvårdsnämndens 37 uppdrag. Uppdragen är kopplade till de mål som respektive uppdrag ska bidra till att uppfylla. Sedan tidigare år finns 22 pågående uppdrag. Uppdragen listas i punktform i bilaga 2.

Utifrån ansvar enligt reglemente, särskilda uppdrag från fullmäktige och nämndens egna beslutade aktiviteter beskrivs i det följande, mål för mål, hur hälso- och sjukvårdsnämnden ska arbeta under 2019 för att nå de mål som fullmäktige fastställt. Beskrivningen av hur nämnden ska arbeta för att uppnå målet ”Ett resultat i balans” beskrivs i kap 3.

❖ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I STOCKHOLM SKA PRÄGLAS AV KORTA VÅRDKÖER, HÖG TILLGÄNGLIGHET, GOD KVALITET OCH INVÅNARENS MÖJLIGHET ATT SJÄLV VÄLJA VÅRDGIVARE

• Vård på rätt plats

Primärvård
Husläkarmottagningarnas roll som bas i hälso- och sjukvården utvecklas vidare under 2019. Den nya vårdgarantin som träder i kraft den 1 januari 2019 innebär att patienten inom tre dagar ska tas emot av den profession som bedöms kunna möta patientens behov.

Invånarnas tillgång till digitala tjänster på husläkarmottagningarna fortsätter att utvecklas som en integrerad del av vårduppdraget. Möjligheterna att kunna kontakta husläkarmottagningen på andra sätt än genom ett fysiskt besök, såsom telefon- eller videobesök, ska öka. Patienterna ska också i större utsträckning själva kunna boka tider digitalt. En ökad digitalisering kan minska husläkarmottagningarnas administrativa börda och på så sätt frigöra resurser som kan användas till patientkontakt.

Under 2019 tas en övergripande primärvårdsstrategi fram. 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. Vidare fortsätter arbetet med att utveckla formerna för vad det innebär att ha en fast läkarkontakt. Arbete gällande införande av listningstak för enskilda läkare påbörjas. En utredning av husläkarverksamhetens psykosociala uppdrag planeras inför vidareutveckling av uppdraget. Prioriterade målgrupper är fortsättningsvis äldre, kroniskt sjuka och vårdtunga patienter.

En plan för hälso- och sjukvård på skärgårdsöarna tas också fram. Första linjens psykiatri inom primärvården i länet stärks, bland annat genom utbyggnad av mottagningar i hela länet. Den första linjens psykiatri ska bedrivas nära medborgarna, ha hög tillgänglighet samt bygga på nära samverkan med aktörer i närområdet.

Ett reviderat förfrågningsunderlag för vårdval barnavårdscentral börjar gälla den 1 mars 2019**.** Fokus har varit att stärka barnens rätt till en jämlik barnhälsovård i länet. Utöver en generell förstärkning ges också möjlighet till ökade insatser där dessa behövs. Ett arbete kommer att påbörjas för att stimulera till ett förstärkt samarbete mellan Region Stockholms och kommunens verksamheter i familjecentraler.

Arbetet med att förstärka mödrahälsovårdens verksamhet fortsätter med särskilt fokus på jämlik vård och gravida kvinnor med ökade behov. Arbetet med att förstärka vårdkedjan när det gäller bland annat eftervård fortsätter, liksom utflytt av vård från akutsjukhusen till barnmorskemottagningarna. Förslag utifrån den pågående strukturutredningen gällande amningsvården kommer presenteras under första kvartalet 2019.I utredningen kommer även uppdraget kring utbildningsinsatser till barnmorskor och BVC-sjuksköterskor ses över för att säkerställa kompetensen kring amning.

De första aktörerna inom vårdval sexuell hälsa startar verksamheten i januari 2019. Vårdvalets aktörer är en viktig förutsättning för att ge patienter vård inom sexuell hälsa och STI[7] utanför sjukhusen.

Rehabilitering och hjälpmedel

För vårdval specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus planeras en utökning av målgruppen vid nästa revidering av förfrågningsunderlaget. Detta bedöms nödvändigt för att möta ett framtida växande behov av rehabiliteringsplatser efter vård på akutsjukhus. En översyn ska också göras av avtalet med Stockholms läns produktionsområde, SLSO, avseende *Centrum för cancerrehabilitering*.

Inom vårdval primärvårdsrehabilitering kommer förvaltningen att genomföra en översyn av uppdrag och ersättningsmodell i förhållande till framtidens hemsjukvård och *Sammanhållen seniorvård*. Möjligheten till mottagningsbesök på husläkarmottagning och barn- och ungdomsmedicinsk mottagning för primärvårdsrehabilitering och specialiserad fysioterapi kommer följas upp särskilt. Genom införande av rehabiliteringskoordinatorer förbättras samverkan och rehabiliteringsprocessen kan därmed effektiviseras.

---

[7] Sexually transmitted infections, eller sexuellt överförda infektioner

Inom hjälpmedelsområdet ska en tydligare definition av vad som utgör förskrivningsbara hjälpmedel tas fram, liksom rutiner för in- och utrangering av hjälpmedel i regionens sortiment.

Sammanhållen seniorvård
En utredning pågår för att se hur en vårdmodell för sammanhållen vård för äldre ska kunna utformas. Förbättrad kontinuitet, ökad trygghet och ett 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.

Ett förslag ska också tas fram för hur vården och de kommunala insatserna kan hänga samman på ett bättre sätt. Ett flertal vårdområden berörs av detta arbete och anpassningar kan komma att behöva göras i befintliga vårduppdrag. Utvecklingsarbetet sker inom ramen för programmet *Sammanhållen seniorvård*. Mot bakgrund av arbetets komplexitet har man valt att arbeta utifrån inriktningen med ett stegvis införande. Geriatrikplan för 2018-2026 ligger till grund för det vårdval inom geriatrisk öppen- och slutenvård som nämnden beslutade om i april och som införs den 1 maj 2019. I och med införande av vårdval geriatrik är första steget av *Sammanhållen seniorvård* genomfört. Arbetet med nästa steg pågår och omfattar hemsjukvård, öppenvård och förebyggande arbete. Omfattning och tidpunkter för införande av samtliga delar är inte fastlagda. Beslut gällande hemsjukvården kommer preliminärt att fattas under 2019. Arbetet med *Sammanhållen seniorvård* beräknas fortsätta under kommande budgetperiod. Enligt preliminär tidplan kommer de sista stegen att införas successivt från och med 2022.

Under 2019 görs en översyn och samtidigt tas ett förslag fram för en långsiktig utveckling av hemsjukvården.

Geriatrisk och psykiatrisk vård
Den 1 maj 2019 införs vårdval geriatrik. Två vårdgivare som bedriver geriatrisk vård har blivit godkända för avtal, Capio geriatrik Nynäshamn (22 platser i Nynäshamn) samt Stiftelsen Stockholms sjukhem (42 platser på Kungsholmen).

De upphandlade nya avtalen för den geriatriska vården på Nacka sjukhus och Löwenströmska sjukhuset börjar gälla från och med den 1 maj 2019. Under våren 2019 utökar Södertäljegeriatriken sin verksamhet med tio vårdplatser.

En psykiatriplan tas fram för att visa den psykiatriska vårdens behov av vårdlokaler. Ett arbete ska göras för att kunna erbjuda digitala vårdmöten. Under 2019 utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin kan förverkligas.

Sollentuna sjukhus har genomgått en omfattande ombyggnation och beräknas vara färdigt under tredje kvartalet 2019. Det kommer att finns både öppen- och slutenvård vid Sollentuna sjukhus.

På Nacka sjukhus sker en etappvis upprustning. Etapp 1, som omfattar de psykiatriska slutenvårdsplatserna, beräknas vara klar tredje kvartalet 2019 och kommer då att omfatta 96 slutenvårdsplatser för psykiatri. Det pågår en utredning för den resterande delen, som omfattar lokaler för geriatriken på sjukhuset, för att utröna det bästa alternativet för den fortsatta utvecklingen.

Somatisk specialistvård i öppenvård
För att säkerställa rätt vårdutbud av somatisk specialistvård i öppenvård görs kontinuerligt genomgångar av vårdområden och vårdavtal. Vårdvalen ortopedi, gynekologi, ryggkirurgi samt höft- och knäprotesoperationer revideras för att säkerställa en högkvalitativ, ändamålsenlig och kostnadseffektiv vård på lika villkor. Översyn av prostatacancervården i Stockholms län fortsätter under 2019 och kommer även att innebära en revidering av vårdval urologi.

En allt större del av vården ska erbjudas patienterna i den öppna specialistvården och i hemmet, dels genom tekniska lösningar för kontakt med vården och för egenvård, dels genom hembesök och mobila enheter. Exempel på detta är modellen *hospital at home*, med inspiration från Australien, som ska prövas i länet.

Barnsjukvård
För en barnsjukvård av hög kvalitet är samverkan mellan olika vårdnivåer och aktörer viktig, liksom att vården har ett helhetsperspektiv som även innefattar de anhörigas roll. Barnsjukvården på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, inklusive den akuta barnsjukvården, är planerad att långsiktigt få en högspecialiserad inriktning. En utredning över länets barnsjukvård ska presenteras våren 2019. I den ingår en översyn om en långsiktig utveckling av hemsjukvården med uppdrag att särskilt se över behoven hos barn och ungas möjligheter att vårdas i hemmet samt översyn av behov av barnklinik på Danderyds sjukhus.

Vård på akutsjukhus

De patienter som behöver akutsjukhusens resurser ska erbjudas ett gott och högkvalificerat omhändertagande. Nuvarande avtal med akutsjukhusen syftar till att underlätta genomförandet av planerade strukturförändringar inom sjukvården i enlighet med *Framtidsplanen*. Under 2018 genomfördes flera större strukturförändringar inom vården genom öppnandet av närakuter och ianspråktagandet av Nya Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. En viktig uppgift under 2019 blir därför att säkerställa att genomförandet har gått enligt plan, bland annat genom uppföljning och analys av poliklinisering och omstyrning av patienter från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Analysen är även viktig inför de nya sjukhusavtalen 2020, se vidare avsnitt 2.2.

Vårdvolymerna på akutsjukhusen kan fortsätta att minska genom att allt fler patienter erbjuds vård på rätt anpassad vårdnivå och det akuta omhändertagandet ska erbjudas på flera olika nivåer. I avtalen ska beaktas behovet av att akutsjukhusen erbjuder tider samma dag på sina specialistmottagningar för att tillgodose behovet av akuta besök, efter remiss från till exempel husläkarmottagningar, för patienter som inte är i behov av akutmottagningens resurser. Akutsjukhusens uppdrag ska ytterligare renodlas och utredning om Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas framtida uppdrag med ytterligare koncentration av den högspecialiserade vård ska inledas, då målsättningen är ett högspecialiserat sjukhus i medicinsk framkant. Den psykiatriska vårdens roll och behov av slutenvård på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna kommer beskrivas i *Psykiatriplanen*.

En handlingsplan tas fram för att garantera mänsklig närvaro i livets allra sista skede, för att ingen ska behöva avlida i ensamhet på akutsjukhusen eller i den palliativa vården.

Cancersjukvård

Allt fler invånare drabbas av cancer och allt fler lever längre efter en cancerdiagnos. Cancervården ska erbjuda hög kvalitet med en tydlig personcentrering och sammanhängande vårdkedjor från diagnos, genom behandling till eftervård. Vårdkedjan ska stödjas med support till egenvård genom habilitering, rehabilitering och palliativ vård efter varje persons behov.

Förlossningsvård och neonatalvård

Region Stockholm ska erbjuda kvinnor som ska föda en väl utbyggd och trygg förlossningsvård. Vårdvalet ger blivande föräldrar en möjlighet att själva få välja förlossningsenhet. En medföljande närstående ska i möjligaste mån erbjudas plats på eller i nära anslutning till sjukhuset så länge barnet eller den som fött behöver vård. Uppdrag och ersättningar inom förlossningsvården ger möjlighet att tillgodose behov hos olika patient-

grupper samt kontinuerligt stöd och närvaro under förlossning. Arbetet för att minska förlossningsskadorna ska fortsätta liksom erbjudandet om tidig hemgång, där en barnmorska gör ett hembesök för eftervård.

Enligt den beslutade förlossningsplanen för åren 2017 - 2024 ska en ny förlossningsenhet öppnas på S:t Görans sjukhus 2022 med kapacitet för 4000 förlossningar årligen. På kort sikt sker en utbyggnad av nya lokaler på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Förlossningstalen har under åren 2017 och 2018 blivit lägre än förväntat.

Behovet av nödvändiga kringresurser, som neonatalvård, ska beaktas vid utbyggnad av förlossningsvården. Samverkan mellan de olika klinikerna ska fungera för att undvika onödiga transporter. Avdelningarna för neonatalvård ska vara familjeanpassade. Föräldrar vars barn vårdas på en neonatologiavdelning ska alltid kunna bo med eller nära sina barn och neonatalvård i hemmet (NEO-hemma) ska erbjudas när det är möjligt.

Det akuta omhändertagandet
Ett kvalitativt och effektivt akut omhändertagande är av grundläggande betydelse för hela sjukvårdssystemet. Hos alla vårdgivare i regionen ska patienter bedömas och hänvisas med stöd av samma kunskap, efter att det gemensamma hänvisningsstödet är etablerat. Redan vid första kontakt med sjukvårdsrådgivningen på *1177Vårdguiden* ska patienterna hänvisas till den lämpligaste vårdformen.

Prehospital vård och psykiatrisk akutbil
För patienter som har sin första vårdkontakt i ambulanssjukvården följer informationen med till nästa vårdgivare genom det digitala verksamhetsstödet FRAPP som kommunicerar med resten av vården. Patienter som har bedömts av ambulanssjukvården eller jourläkare men som inte behöver medfölja till sjukhus ska istället kunna bokas 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 enligt en strokeprocess eller geriatrikprocess.

Den 31 januari 2019 startar de nya avtalen inom vägburen ambulanssjukvård. Ambulanssjukvården kommer att förstärkas genom utökning av såväl ambulanser som transportambulanser. Behovet av intensivvårdstransporter mellan länets akutsjukhus förväntas öka, vilket medför att alla ambulanser ska kunna ta om hand intensivvårdskrävande patienter. Samtidigt utökas kapaciteten av intensivvårdsbussar (MICU[8]) för att klara transport av de

[8] Mobile Intensive Care Unit

allra sjukaste patienterna. Transportambulanserna har i uppdrag att transportera redan läkarbedömda patienter mellan vårdenheter.

I början av 2019 kommer tre enheter[9] att ha ett renodlat ledningsuppdrag för prehospital särskild sjukvårdsledning. Det innebär att regionen får en ny funktion som leder sjukvården vid allvarlig händelse och förstärker den katastrofmedicinska beredskapen. Enheterna är i drift dygnet runt och geografiskt placerade jämnt i länet.

Från och med 2019 permanentas den psykiatriska mobila enheten, PAM. PAM ansvarar för akut omhändertagande av personer med akut psykisk ohälsa. Under 2019 fortsätter också arbetet med att hitta en permanent bas för Region Stockholms ambulanshelikopter.

Akutmottagningar, närakuter och direktintag på geriatrik
Under 2019 kommer den utbyggda akuta vårdstrukturen att vara etablerad och många patienter kommer att kunna vägledas till vårdgivare utanför akutsjukhusen, till exempel närakuterna. Akutsjukhusen kommer ge ett utökat konsultativt stöd per telefon för att stötta handläggningen av patienter på närakuterna och därigenom säkerställa att rätt patient vid behov remitteras till sjukhuset. Vistelsetiderna på akutmottagningarna förväntas minska när fler patienter tas om hand utanför akutsjukhus. Flödet från akutmottagningarna till hemmet eller lämplig vårdplats ska förbättras.

Länet har nu nio närakuter i drift[10] och en under upphandling. Exakt lokalisering av den tionde närakuten centralt i city blir klar när upphandlingen av närakuten är avslutad. Etableringen av de tio närakuterna kan därefter utvärderas och bildar grund för beslut om var i länet ytterligare närakuter bör etableras. I ett senare skede ska ytterligare två närakuter etableras. Lokaliseringen för dessa är under utredning.

Söktrycket till akutmottagningen vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus minskas genom utvecklade triageringsrutiner och det regiongemensamma hänvisningsstödet för vägledning. Hos husläkarmottagningar, närakuter och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar ökas kapaciteten att ta emot akut sjuka barn.

Under 2019 etablerar intensivakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna ytterligare sitt arbetssätt tillsammans med övriga vårdgivare, vilket tydliggör vilka patienter som behöver få vård på intensivakuten. Rutiner,

[9] Enheterna består av bilar med bemannad sjukvårdspersonal. Enheterna är inte avsedda att ta emot patienter.
[10] De är lokaliserade till Rosenlund, Haga, Nacka, Huddinge, Danderyd, Löwenströmska (flyttar till Sollentuna 2019), Handen, Järva och Södertälje

remissregelverk och hänvisningsstöd utvecklas och kommuniceras till de samverkande vårdgivarna.

Inom den geriatriska vården kommer nya avtal att börja gälla under 2019 och ett ökat direktintag av akut sjuka äldre ska stimuleras.

- **Vård i rätt tid**

Patientvägledning
Patienter ska få stöd att komma rätt, oavsett var och hur den första kontakten med vården togs. En välinformerad vårdgivare och en delaktig patient har större möjlighet att fatta beslut om val av rätt vårdform, vilket i sin tur minskar onödig väntetid till nödvändig vård.

För att stärka regionens förmåga att guida och hänvisa invånarna rätt har sedan tidigare Hänvisningsstöd SLL utvecklats. Stödet bygger på det nationellt framtagna symptombaserade medicinska rådgivningsstödet som har kopplats ihop med region Stockholms avtalade vårdutbud för att möjliggöra rätt hänvisning. Under året ska kvaliteten i befintlig information förbättras och möjligheter att komplettera med nya informationsmängder för ny funktionalitet utredas. Exempel på nya informationsmängder som skulle kunna kopplas till Hänvisningsstödet är information om patientens pågående vårdkontakter. En behovsanpassning av stödet till verksamhetssystem påbörjas. En invånarversion av Hänvisningsstödet ska tas fram där syftet är att etablera en vårdnavigator som en del av den digitala vårdgarantin.

En förutsättning för att presentera rätt vårdinformation för patienter och vårdgivare i olika kommunikationskanaler är att det finns tillgång till adekvat, enhetlig och korrekt information om utförare och utbud och att informationen kommer från pålitliga källor. Under 2019 fortsätter utvecklingen med förbättrad presentation av vårdutbudet och funktioner för att skapa, underhålla och kvalitetssäkra informationen. Arbetet med att utveckla samverkan mellan olika producenter och konsumenter av vårdutbudsrelaterad information fortsätter under 2019.

1177Vårdguiden utgör första linjens digitala vård i region Stockholm. *1177Vårdguiden på telefon* är den centrala kanalen för sjukvårdsrådgivning, en viktig funktion i guidningen av patienter till egenvård eller rätt vårdform. Under 2019 säkerställs tjänstens innehåll, teknik och organisation för den nya upphandlade vårdleverantören. Ny funktionalitet som utökade tidbokningsmöjligheter och digitala vårdmöten ska utvecklas. Inom ramen för samverkan med Inera och övriga regioner och landsting ingår region Stockholm i ett utvecklingsarbete avseende samtliga 1177-

tjänster där exempelvis möjligheterna att använda artificiell intelligens ingår.

Kommunikationsåtgärder för patientvägledning
Behovet av vägledande kommunikation fortsätter att vara stort även under 2019. Utflyttningen av vård från akutsjukhusen fortsätter liksom implementeringen av den nya strukturen för akut vård, och samtidigt utvecklas den digitala vården och de digitala tjänsterna. Patienter, medarbetare, länets vårdgivare och invånarna i Stockholms län och andra målgrupper berörs av förändringarna.

Tillgänglighet
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. Under 2019 fortsätter arbetet för att stärka och utveckla tillgängligheten enligt *Strategi för god tillgänglighet* som beslutades i Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018 och innefattar sex övergripande strategier:

- patientcentrerad/personcentrerad vård,
- gemensamt ansvar och samarbete,
- avtal och ersättningsmodeller som stimulerar tillgänglighet,
- digitalisering och e-hälsa
- uppföljning och återkoppling samt
- hälsofrämjande arbete och prevention

Stöd till primärvården för att implementera och följa upp den nya förstärkta vårdgarantin inklusive första linjens psykiatri kommer att vara i fokus. Ett arbete för att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka ska också genomföras.

Vårdgarantin
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.

Den 1 januari 2019 förändras lagen om vårdgaranti i primärvården där en bedömningsgaranti har tillkommit. En patient som söker hjälp, ska som tidigare, få kontakt med primärvården samma dag (tillgänglighetsgaranti). Därutöver ska patienten få en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården inom tre dagar,

om vårdpersonalen bedömer att patienten behöver detta (bedömningsgaranti).

Om en remiss utfärdas till den planerade specialiserade vården, ska besöket genomföras inom 30 dagar (besöksgaranti) och om beslut fattas om behandling ska en tid erbjudas inom 90 dagar (behandlingsgaranti). En mer ambitiös vårdgaranti avseende behandling än den som gäller på nationell nivå ska utredas och införas i Region Stockholm. Under den kommande mandatperioden ska hälso- och sjukvårdsnämnden prioritera åtgärder för att korta köerna, särskilt i den högspecialiserade vården som bedrivs på länets akutsjukhus.

De automatiserade väntetidsmätningarna för länets husläkarmottagningar kommer successivt utvidgas med andra relevanta kategorier av legitimerad vårdpersonal än husläkare enligt den förstärkta vårdgarantin. I ett första steg rapporteras dock endast väntetider till husläkare.

Ökad tillgänglighet inom cancervården
Det nya arbetssättet med standardiserade vårdförlopp (SVF) utifrån den tidigare statliga satsningen (2015 - 2018) fortsätter att implementeras. Arbete pågår för att kunna följa upp väntetider från provtagning till provsvar inom patologisk diagnostik.

Pilotprojektet med interaktiva digitala vårdplaner som en del av patientkontrakt genomfördes 2018 och fortsätter under 2019. Fler patienter hos fler vårdgivare och inom fler cancerformer kommer att kunna ta del av Min Vårdplan cancer.

Tillgänglighet inom akutsjukhusen
I avtalen för akutsjukhusen finns krav på tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin, ledtider inom cancervården, överbeläggningar och väntetider på akuten. I och med tillgänglighetssatsningen 2018 togs den målrelaterade ersättningen för tillgänglighet i enlighet med vårdgarantin bort, men förväntas återinföras 2019. Tillgänglighetssatsningen kommer att följas upp tillsammans med de handlingsplaner som akutsjukhusen har tagit fram.

Barn och ungdomar
Behovet av ADHD-utredningar är fortsatt högre än den utredningskapacitet som finns tillgänglig, och det är svårt att rekrytera kompetent personal, särskilt psykologer. Detta medför att det inte alltid går att erbjuda utredning inom vårdgarantin. En kartläggning av barn och unga med ADHD beträffande utredningsnivån och vårdkedjan beräknas vara klar under 2019 och förväntas underlätta den fortsatta planeringen för ADHD-utredningar.

Under 2019 utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn och ungdomspsykiatrin ska förverkligas.

Vårdgarantikansliet
Vårdgarantikansliet fortsätter att stödja patienter som behöver hjälp att få kortare väntetid till vård. Under 2019 påbörjas arbetet med att digitalisera vårdgarantikansliets arbete och kommunikation med patienter och vårdgivare.

- **Säker vård**

Överbeläggningar och utlokaliserade[11] patienter
Sedan 2012 använder alla landsting och regioner en gemensam metod för att mäta överbeläggningar och utlokaliseringar inom sluten vård. Det övergripande syftet är att mäta patientsäkerheten och målet är att minska antalet vårdskador. Överbeläggningar och utlokaliserade patienter påverkar patientsäkerheten och antalet vårdrelaterade infektioner. Orsaker till överbeläggningar och utlokaliseringar är främst stängda vårdplatser som i sin tur beror på bemanningssvårigheter. Sjukhusen arbetar med olika åtgärder för att öppna fler vårdplatser. Överbeläggningar och utlokaliseringar ingår som kvalitetsindikatorer inom säker vård i avtal med akutsjukhusen.

Förlossningsskador
Arbetet med att minska förlossningsskadorna i Stockholms län fortsätter. Särskilt fokus kvarstår på svåra bristningar i bäckenbotten. Med hjälp av statsbidraget för förlossningsvårdskedjan finansieras bland annat en utbildning om förlossningsskador, och ett särskilt mentorsprogram inom förlossningsvården som alla länets förlossningsenheter deltar i. Vidare finansieras en utveckling av Graviditetsregistrets rapportsystem så att vårdgivarna snabbt och på ett enkelt sätt ska kunna ta del av sina resultat och vidta förbättringsåtgärder. Andel svåra bristningar hos förstföderskor med vaginal förlossning ingår som en kvalitetsindikator inom säker vård i vårdval förlossningsvård.

Läkemedel
En säker och effektiv hantering av läkemedel har varit i fokus under många år och är fortsatt prioriterat. Under 2019 beslutas om ökad decentralisering av kostnadsansvar för läkemedel inom akutsjukhusens verksamhet för att träda i kraft i januari 2020. Den största kostnadseffektiviteten uppnås om

[11] Utlokaliserad patient definieras enligt Socialstyrelsen som ”en inskriven patient som vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten

kostnadsansvar ligger där vårdgivaren själv kan påverka sina egna kostnader och har möjlighet att kunna välja alternativa lösningar.

Aktiviteter för att underlätta vårdgivarnas läkemedelshanteringsarbete som lättillgänglig uppdaterad information kring restnoteringar och stöd i införandet av ett lagerhanteringssystem kommer att initieras.

Samverkan vid utskrivning
Vid utskrivning från slutenvård ska säkra övergångar för patienter säkerställas, dels mellan olika vårdformer och dels mellan Region Stockholms och kommunernas verksamheter. Den lag som trädde i kraft den 1 januari 2018, S*amverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård*, innebär en förändrad process vid utskrivning från slutenvården. Regionens öppenvård är huvudansvarig för samordningen av processen vid utskrivning och dirigent för samverkan kring den fortsatta vården utanför sjukhuset. Det finns en temporär överenskommelse om riktlinjer, detaljerade rutiner samt metodstöd kring vårdövergångar mellan Region Stockholm och kommunerna som gäller till och med 31 december 2019.

Under 2019 tas en ny permanent regional överenskommelse fram gällande utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Den nya överenskommelsen ska bygga på erfarenheter från arbetet med den temporära överenskommelsen vilket kan medföra eventuella revideringar av rutiner för vårdverksamheterna. Vidare fortsätter arbetet med att implementera riktlinjer och rutinerna kring utskrivningsprocessen och mottagande i hemmet. Ett nytt informationsöverföringssystem, som har nära koppling till arbetet med *framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM), ska tas fram.

Samverkan gällande barn
Under 2019 fortsätter arbetet för att tydliggöra vårdkedjan och verka för förstärkt samverkan mellan berörda aktörer när det gäller barn med ADHD[12] och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

StorSthlm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen har givit SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) i uppdrag att utreda kommunens roll i förhållande till de intensivinsatser som ges till barn med diagnos inom autismspektrum, där behandlingskonceptet förutsätter att det ska finnas en extraresurs för barnet i förskolan.

[12] ADHD (Attention Deficiency Hyperactivity Disorder) omfattar två huvudtyper av nedsatt uppmärksamhetsförmåga: *en ouppmärksamhetsform* (egentligen ADD - Attention Deficiency Disorder) och *en kombinerad form* (ouppmärksamhet och impulsivitet-hyperaktivitet)

- **Effektiv vård**

Digitalisering
Arbetet med utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet och införandet av en digital vårdgaranti fortsätter under 2019. Som ett led i detta arbete har regionfullmäktige gett hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att under 2019 göra en samlad översyn av ersättningssystem, vårdavtal och regelverk för att stärka den digitala tillgängligheten. Detta innebär en modernisering av avtal och regelverk i syfte att främja innovativa behandlingsmetoder, förebyggande insatser samt de möjligheter till distansvård som digitaliseringen erbjuder. Den samlade översynen av ersättningssystemen ska även stimulera platsoberoende vård, som till exempel hemmonitorering samt preventiva insatser via digitala kanaler. En viktig aspekt är att minska detaljstyrningen för att öka frihetsgraden för vårdgivarna att själva besluta om de digitala formerna för vårdmötet.

I uppdraget ingår även att föreslå en definition av och beskriva innehållet i den digitala vårdgarantin. En digital vårdgaranti syftar till att ge alla invånare valfriheten att kontakta vården digitalt om de så önskar. I uppdraget ska tre delar beaktas; kontaktgaranti, svarsgaranti samt tillgänglighetsgaranti:

- En *kontaktgaranti* där alla vårdgivare ska vara digitalt tillgängliga. Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Region Stockholm att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbar för patienterna. Under 2019 ska majoriteten av alla vårdcentraler erbjuda digitala vårdmöten och införandet ska även ha påbörjats vid akutsjukhusen. Under 2019 fortsätter arbetet med att utöka antalet vårdområden som omfattas av regelverket samt att integrera nya former för distanskontakter i avtalen. De tillämpningsanvisningar och teknisk infrastruktur som tagits fram för digitala vårdmöten under 2018 vidareutvecklas för att stödja en utökad användning.

- En *svarsgaranti* för vårdgivarna där en digital kontakt alltid ska besvaras i rimlig tid.

- En *tillgänglighetsgaranti* där alla digitala tjänster ska vara tillgängliga och användbara för så många som möjligt. Detta innebär bland annat att utbudet av e-tjänster inom *1177 Vårdguiden* ska utökas och funktionaliteten utvecklas

En regional utvecklingsstrategi för *1177Vårdguiden* tas fram. Den regionala appen för *1177Vårdguiden* som har utvecklats under 2018 ska under 2019

fortsätta utvecklas. Exempel på ny funktionalitet är påminnelse inför besök, möjlighet till chatt samt en digital vårdnavigator. Digitala tjänster ska utvecklas utifrån tillgänglighetskrav baserat på olika gruppers behov och på ett sätt som inte exkluderar.

I syfte att stärka den digitala tillgängligheten ska även vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och utan fysisk mottagning kunna etablera sig inom Stockholmsregionen under 2019.

Invånarna ska även under 2019 ges möjlighet att välja att ta del av kallelser, provsvar och annan korrespondens via en säker elektronisk brevlåda.

Region Stockholms medarbetare ska kontinuerligt fortbildas för att fullt ut kunna tillgodogöra sig digitaliseringens möjligheter och därför ska ett digitalt kompetenslyft genomföras med start 2019. Det digitala kompetenslyftet syftar bland annat till att minska teknikrelaterade vårdskador och att förbereda medarbetarna på införandet av framtidens vårdinformationsmiljö, FVM. Utbildningen ska inkludera både kunskap om de interna verksamhetsstöden, men också om digitala vårdmöten samt de e-tjänster som i invånarna använder i syfte att öka användningen av digitala tjänster.

Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
Under 2019 fortsätter regionens upphandling av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) vilken innehåller ett vårdstöd och ett vårdkontinuitetsstöd (stöd för digitala processer). En förutsättning för att realisera nätverkssjukvården är etableringen av ett vårdkontinuitetsstöd. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag i FVM är att stärka förmågan till vårdkontinuitet inom regionen, vilket även omfattar privata vårdgivare och kommuner. Detta ställer krav på att information är standardiserad och att det finns regler kring masterdata som efterlevs i alla led.

Under 2019 fortsätter arbetet med att etablera så kallad Master Data Management för nätvärkssjukvården i syfte att klara den kommande implementeringen av FVM. Det långsiktiga arbete som påbörjats med att effektivisera och standardisera processer, att införa och använda enhetliga termer och begrepp samt att samlat utveckla IT-komponenter för automatiserad hantering av information fortsätter under 2019. En del i detta är att, i samråd med regionstyrelsens förvaltning, etablera ett sk Integration Competence Center (ICC) som håller samman regelverk på integrationsområdet, specifikt för nätverkssjukvården.

- **God folkhälsa**

Den regionala prioriteringen om att minska hälsoklyftor i RUFS 2050 är ett gemensamt ansvar för många aktörer i länet. Inom Region Stockholm har Tillväxt- och regionplanenämnden och Hälso- och sjukvårdsnämnden ett särskilt ansvar att samverka med varandra och gemensamt samarbeta med kommunerna för att fånga både de hälsovårdsrelaterade och samhällsplaneringsbetingade aspekterna av denna prioritering.

Folkhälsan i Stockholmsregionen är generellt god, men det finns skillnader i olika delar av länet och inom olika grupper i samhället. Att förbättra folkhälsan är en regional prioritering och kräver en gemensam satsning i framförallt socioekonomiskt utsatta områden för att främja en mer jämlik hälsa. Hälso- och sjukvårdens insatser måste utformas utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv och den strategiska styrningen i arbetet med folkhälsa, bemötande och hbtq-frågor ska utvecklas för att bidra till en mer jämlik hälsa i länet där vård och stöd ges på rätt nivå. Det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvårdens alla verksamheter behöver därför stärkas. Under 2019 ska en övergripande strategi för egenvården tas fram liksom ett stöd för primärvården för att uppmärksamma och motverka ofrivillig ensamhet. Ökad tillgänglighet och kontinuitet är viktiga parametrar liksom även förbättrad kvalitet, kompetensutveckling samt ett hälsoekonomiskt perspektiv.

Med utgångspunkt i Region Stockholms *Policy Folkhälsa 2017 – 2021* förstärks det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet ytterligare under budgetperioden genom tydliggörande av uppdrag och uppföljning i avtal, utökade fortbildningssatsningar och kommunikationsinsatser till befolkning och hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare ska strategisk samverkan mellan kommuner, civilsamhället och andra aktörer stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor samt handlingsprogram övervikt och fetma fortsätter.

En handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter skall lanseras och implementering påbörjas. Det regionala vårdprogrammet om hälsofrämjande levnadsvanor ska uppdateras. Digitala verktyg för arbetet med FYSS[13] och FaR®[14] ska utvecklas i syfte att underlätta och öka användning. Arbetet med att uppnå ett rökfritt Stockholm 2025 fortgår med utökad stöd till tobaksprevention och regionalt samarbete kring ANDT-

[13] Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling
[14] Fysisk aktivitet på recept

strategin[15]. Rutiner för rökfri och alkoholfri operation ska etableras inom hälso- och sjukvården.

Särskilda insatser skall riktas till dem med störst behov och primärvårdens hälsofrämjande uppdrag skall utvecklas med ett särskilt fokus på barn och unga i socioekonomiskt utsatta områden. Hälsofrämjande satsningar för en mer jämlik hälsa görs också genom breddat införande av utökat hembesöksprogram på barnavårdscentraler liksom utveckling och stöd vid implementering av befolkningsinriktat, hälsofrämjande arbete vid husläkarmottagningar i områden med höga ohälsotal. Förutsättningar för vårdgivare att arbeta med teamgemensamt mottagande ska ses över. I syfte att minska andelen barn och gravida med övervikt och fetma utvecklas verksamheten vid Transkulturellt centrum med hälsokommunikatörer i prioriterade områden.

Förutsättningarna för att starta ett innovativt projekt med hälsokontrakt tillsammans med fristående aktörer skall utredas.

Kompetensen inom försäkringsmedicin ska stärkas i sjukvården så att förebyggande sjukskrivning och deltidssjukskrivning ska väljas framför heltidssjukskrivning. Inom ramen för Uppdrag Psykisk Hälsa Stockholms län ska aktiviteter genomföras tillsammans med Storsthlm och andra aktörer. Implementering av handlingsplan för att minska förekomst av suicid ska inledas och arbetet med att stärka den psykiska hälsan bland ungdomar fortsätter, bland annat genom det skolbaserade programmet YAM (Youth Aware Mental Health).

Möjligheten att öppna fler sprututbytesverksamheter ska utredas.

Smittskydd Stockholm bedriver fortsatt arbete att förstärka beredskapen för att förhindra utbrott av nya eller återkommande infektionssjukdomar exempelvis inom områdena hepatit, influensa, tuberkulos, anmälningspliktiga resistenta bakterier och sexuellt överförbara sjukdomar samt förstärkning och utveckling av smittspårning inom regionen.

Arbetet med kariesprevention fortsätter i områden med sämre tandhälsa.

Inom cancerprevention fortsätter satsningar på primär prevention och tidig upptäckt inom ramen för standardiserade vårdförlopp (SVF). Under 2019 införs självprovtagning för kvinnor som uteblivit från cervixcancerscreening. I samarbete med kommunerna utvecklas initiativet med lokala häl-

[15] ANDT - Nationell strategi som samlar alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik

soinformatörer vars befolkningsinriktade fokus är hälsosamma vanor för ett friskare liv.

- **Högt förtroende för vården**

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

Förtroendet för hälso-och sjukvården följs upp både ur ett patient- och invånarperspektiv.

Patientfokuserat bemötande
Under de senaste decennierna har fokus ökat på patientens roll och delaktighet i vårdmötet. Forskning och erfarenhet visar att partnerskap med patienter leder till bättre hälsa och kvalitet, minskade kostnader för samhället och minskade risker för patienten.

Under 2019 kommer en undersökning av patienters uppfattning om delaktighet inom cancervården att genomföras. Resultaten kommer jämföras med två tidigare undersökningar, i syfte att se om utbildningsaktiviteter och införda arbetssätt för att öka möjligheten till delaktighet gett resultat. Arbetet ligger också till grund för fortsatt införande av en interaktiv digital *Min vårdplan för cancerpatienter*.

Under 2019 kommer arbete fortgå för att stärka patienters egenvård genom bland annat arbete med patientutbildning och stöd till patienter genom kartläggning av patienternas egna styrkor och stöd i så kallade ”care maps”.

Under 2019 fortsätter implementeringen av *Plan för partnerskap med patienter i hälso- och sjukvårdsförvaltningen* som påbörjades 2018. Syftet är att öka patientsamverkan inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens egna kärnprocesser. Detta för att möjliggöra att styrning och ledning av hälso- och sjukvården i större utsträckning tillvaratar patientens, närstående och befolkningens behov. Under 2019 ska även struktur- och processmått tas fram i syfte att följa upp implementeringsarbetet och graden av partnerskap i förvaltningens processer.

Uppföljning av förtroende för vården ur patient-och invånarperspektiv
Under 2019 kommer uppföljning att ske av följsamheten till råden som ges av *1177Vårdguiden*. Dessutom kommer andelen av patienterna som besökt

akutmottagningar/närakuter och som haft en registrerad kontakt med *1177Vårdguiden på telefon* att följas upp.

Under 2019 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 komma att delta i undersökningen. Samtliga landsting och 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, BB-förlossning samt standardiserade vårdförlopp inom cancervård.

Kommunikationsinsatser till invånarna
Det är viktigt att befolkningens förväntningar på hälso- och sjukvården överensstämmer med hälso- och sjukvårdens uppdrag och faktiska möjligheter. Invånarna i Stockholm län ska ha tillgång till tydlig och tillgänglig information om Region Stockholms vårdutbud, för att kunna göra informerade och rationella val kring hälso- och sjukvård.

Fokus för kommunikationsinsatserna under 2019 är fortsatt att tydliggöra var invånarna ska vända sig när ett akut vårdbehov uppstår. Detta innebär bland annat kommunikation vid driftsättning av ytterligare närakuter. Dessutom kommer kommunikationsinsatser gällande regionens utbud av vård genomföras.

❖ EN HÅLLBAR REGION STOCKHOLM

• Social hållbarhet

Jämlik och jämställd vård
Den vård som erbjuds ska vara likvärdig för kvinnor och män. En viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag är att säkerställa en god kvalitet på vården och att behandling fördelas efter behov.

Hälso- och sjukvårdsstatistik ska redovisas och analyseras ur ett genusperspektiv. Analyser och utvecklingsområden behöver återföras till vårdgivarna för att möjliggöra deras utvecklingsarbete.

Region Stockholm ska vidare dela ut ett jämställdhetspris för tredje året i rad i syfte att inspirera verksamheter inom hälso- och sjukvården samt tandvården att arbeta jämställt.

Region Stockholms reviderade handlingsplan för jämställdhet, jämlikhet och mångfald för åren 2017-2019, i enlighet med den europeiska CEMR-deklarationen, kommer att ligga till grund för avtal och uppföljningar med förvaltningar och bolag.

Region Stockholm fortsätter att erbjuda utbildning om jämställd och jämlik vård för alla som arbetar inom eller på uppdrag av Region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med jämställdhetsintegrering fortlöper under 2019.

Hälso- och sjukvården är en viktig part i arbetet mot det hedersrelaterade förtryck som vissa kvinnor och män i Sverige idag fortfarande lever under, liksom i arbetet mot våld i nära relationer. För att stärka medarbetarnas trygghet i och kompetens kring detta område behöver tillgången till information till vårdgivarna vara god och utgå från den handlingsplan för regionens arbete mot hedersrelaterat våld som tas fram under 2019.

Utbildningsprojektet som har bedrivits vid den specialiserade AMEL-mottagningen[16] förlängs.

Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar
Under 2019 kommer arbetet med att implementera policyn för delaktighet samt tillämpningshänvisningar att fortsätta i dialog med både regionledningskontoret och civilsamhällets organisationer.

---

[16] Mottagning på Södersjukhuset som tar emot flickor och kvinnor med erfarenhet av kvinnlig omskärelse/könsstympning.

Arbetet med att utveckla e-tjänster fortsätter under 2019 och i det arbetet ska olika målgrupper med funktionsnedsättningar medverka. Tekniken ska vara tillgänglig för alla olika målgrupper.

I syfte att öka kunskapen om hur det är att leva med en funktionsnedsättning erbjuds en Insiktsutbildning internt på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Representanter från organisationerna[17] DHR, SRF och HSO håller i utbildningsinsatsen. Målsättningen är att 90 medarbetare och chefer varje år ska gå utbildningen. Det motsvarar cirka 15 procent av hälso- och sjukvårdsförvaltningens personal.

Barns rättigheter
För att uppmärksamma barns rättigheter i samtliga av regionens avtal med hälso- och sjukvårdsverksamheter har ett förslag till en standardtext om barnkonventionen tagits fram till den planerade revisionen av befintliga vårdavtalsmallar. De nya mallarna beräknas vara klara i juni 2019. Därefter kommer en checklista tas fram som ett stöd för att genomföra en barnkonsekvensanalys.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens nätverksgrupp för barn och unga kommer även under 2019 att fungera som referensgrupp för regionens arbete med att stärka barns rättigheter i enlighet med barnkonventionen.

Inom ramen för den länsgemensamma handlingsplanen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa” har projektet *”Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall”* slutförts. Projektet berör barn som närstående i akuta situationer. Under 2019 kommer rekommendationerna ligga till grund för beslut om insatser för förbättrad samverkan mellan ambulanspersonal och socialtjänst.

Antikorruption
För att samtliga anställda inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska medvetandegöras och följa den policy och de riktlinjer för antikorruption och representation som finns inom regionen har en webbutbildning med enkätfrågor tagits fram. Under 2019 ska även andra verksamheter inom regionen få tillgång till webbutbildningen och enkätfrågorna. Frågor gällande detta ska även med i medarbetarenkät för 2019. Ämnet *Antikorruption* kommer att ingå i den kommande introduktionsutbildningen för all personal inom regionen.

[17] DHR står för Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder, SRF för Synskadades Riksförbund och HSO för Handikappförbunden

- **Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska**

Arbetet med att minska miljöpåverkan från de verksamheter och leverantörer som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har avtal med kommer att fortsätta enligt målsättningen i *Stockholms läns miljöprogram 2017 - 2021*. Avtalskrav anpassade till mål och riktlinjer i miljöprogrammet kommer fortsätta att implementeras vid nya upphandlingar och revidering av vårdval. Kemikaliekrav kommer att ställas i en majoritet av de vårdavtal som tecknas. Miljökraven i sjukhusavtalen ses över årligen. Det ska ske ett fortsatt arbete med integrering av uppföljning av miljökrav och en pilot för en ny uppföljningsform planeras att genomföras under året.

Internt
I enlighet med mål i miljöprogrammet arbetar förvaltningen för att minska klimatpåverkan från tjänsteresor. Det sker ett kontinuerligt arbete med att utbilda och undervisa i förvaltningens stödsystem för att medarbetare ska kunna hålla digitala möten.

- **Region Stockholms ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar**

Säkerhet
Med säkerhet avses de åtgärder som minskar risken för att oönskade händelser ska inträffa. Målet för säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att skydda alla tillgångar, inklusive att värna om intressenternas förtroende. Skyddet ska avse såväl materiella som immateriella värden. I säkerhetsarbetet prioriteras skydd av liv, hälsa och den personliga integriteten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer under 2019 att starta upp arbetet med att identifiera vilka åtgärder som berörda verksamheter behöver vidta med anledning av den genomförda säkerhetsskyddsanalysen.

Vidare pågår utbildning av medarbetare i särskilda kommunikationssystem för tal och text. Systemet kommer att fortsätta införas på utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer under 2019 att fortsätta vidareutbilda, öva och pröva sin förmåga i att hantera kriser som kan påverka förvaltningen och dess uppdrag.

Katastrofmedicinsk beredskap
Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen i Stockholms län och funktionen för Katastrofmedicinsk beredskap är placerad på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Den förhöjda hotnivån mot landet och säkerhetsläget i Sveriges närområde understryker vikten av att Region Stockholms kris- och katastrofmedicinska beredskap är god och står redo att kunna hantera en allvarlig/särskild händelse.

Uppdraget innebär att arbeta utifrån den lagstiftning som gäller före, under och efter en allvarlig/särskild händelse. Med en allvarlig/särskild händelse menas en händelse som är så omfattande och/eller svår att den behöver ledas på ett särskilt sätt. I katastrofmedicinska termer innefattar det stor olycka, katastrof, extraordinär händelse eller krig. Hot om att dessa kommer inträffa kan också leda till att särskild sjukvårdsledning behövs. Lägsta nivån i beredskap är Normal läge med tjänsteman i beredskap, TiB, i tjänst 24 timmar om dygnet 365 dagar om året för att kunna ta emot larm och larma vidare in i organisationen samt starta den regionala särskilda sjukvårdsledningens stab. TiB kan också initialt ta beslut om omställning av beredskapsläge och omfördelning och tilldelning av hälso- och sjukvårdens resurser i länet. Vid en större allvarlig/särskild händelse med stort skadeutfall ska alla akutsjukhus kunna ta emot skadade och de närakuter som nu inrättas förväntas ta emot lättare skadade.

Under 2019 kommer arbetet med att utveckla den katastrofmedicinska beredskapen att fortsätta. Följande aktiviteter planeras:

- Katastrofmedicinska verksamhetens styrning behöver stärkas och vårdgivarnas uppdrag och skyldigheter inom det katastrofmedicinska området ska tydliggöras
- Utveckla katastrofmedicinsk beredskap för akutsjukhus, närakut, prehospital vård
- Utveckla katastrofmedicinsk beredskap för läkemedelsförsörjning och krisstöd
- Revidering av Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan
- Planera inför, genomföra och följa upp katastrofmedicinska utbildningar och övningar
- Samordna utbildning och kontroller av mätutrustning gällande RN (radionukleära ämnen) för vårdgivare
- Införa förändring av den prehospitala ledningsorganisationen vid allvarlig/särskild händelse
- Utveckling av beslutstöd och stabsorganisation

- Upphandling av skyddsutrustning för CBRNE (chemical, biological, radioactive, nuclear and explosive)
- Delta i totalförsvarsplanering
- Delta i Samverkan Stockholmsregionens arbete och inriktningar för länet gällande samverkan vid en allvarlig/särskild händelse

Informationssäkerhet
Målet för Region Stockholms informationssäkerhetsarbete är att skydda informationen inom verksamheten. Skyddet ska vara anpassat till skyddsvärde, risk och lagkrav. Införande av ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) ska fortsätta. Det innebär att arbetsprocesser och krav gällande informationssäkerhet tydliggörs för all verksamhet och att informationssäkerhetsmålen ska integreras i respektive verksamhetsplan för planering och uppföljning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens handlingsplan för informationssäkerhet sträcker sig till 2020 och ligger till grund för förbättringsarbetet. Handlingsplanen tar bland annat höjd för de brister som identifierats med hjälp av riskanalyser och nya lagkrav samt gemensamt informationssäkerhetsråd.

I syfte att höja kunskapsnivån ska alla anställda ha genomgått eller tagit del av e-utbildningen i informationssäkerhet, DISA. DISA-utbildningen har uppdaterats och andelen anställda i hälso- och sjukvårdsförvaltningen som genomgått utbildningen ska följas upp även under 2019.

Regionfullmäktige har gett hälso- och sjukvårdsnämnden ett flertal nya uppdrag för att utveckla och stärka digitaliseringen inom regionen. Detta ställer höga krav att tillgodose invånare/patienters grundlagsskyddade rätt till insyn i nämndens verksamheter. En grundförutsättning för att skydda denna rätt är att gällande lagkrav för personuppgiftsbehandlingar säkerställs i samtliga IT- system och e-tjänster. Under året fortsätter arbetet med att säkerställa registerförteckningen för alla personuppgiftsbehandlingar som nämnden ansvarar för. Vidare ska även en översyn göras av rutiner och arbetsprocesser som säkerställer att invånarnas rättigheter kan tillgodoses.

Informationsförvaltning
Fullmäktige fattade 2016 i budget för Stockholms läns landsting beslut om att landstingets olika verksamheter under perioden 2016 till 2018 ska införa verksamhetsbaserad informationsredovisning, VIR, som ett led i arbetet med säkra processer för informationshantering. Under 2017 och 2018 har kartläggning av arbetsprocesser kartlagts, utarbetande av struktur för redovisningsplan och upprättande av hanteringsanvisningar tagits fram. Den 7 september 2018 tillstyrkte Landstingsarkivet förvaltningens

redovisningsplan med hanteringsanvisningar. Vidare har systemförteckning och arkivbeskrivning lämnats till Landstingsarkivet.

Under 2019 kommer VIR att implementeras på förvaltningen. I implementeringen ingår att anpassa diarieföring och arkivering efter den nya strukturen samt att löpande sprida information och successivt öka kunskapen hos förvaltningens medarbetare om den nya redovisningsmodellen. Informationsspridning kommer främst att ske via intranätet och genom uppdaterat innehåll i den på förvaltningen obligatoriska utbildningen i förvaltningskunskap. Vid behov kommer även övervägas anpassade utbildnings- och kommunikationsinsatser.

- **Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet**

Effektiv förvaltning
För att bidra till målet om att frigöra skattepengar till kärnverksamhet och samtidigt skapa resurser för utvecklad hälso- och sjukvård ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en effektiviseringsplan som ska implementeras för den egna administrativa verksamheten. Planen kommer att bygga vidare på det sedan januari 2017 initierade arbetet *Effektivare landsting*. Inom ramen för detta arbete har hälso- och sjukvårdsförvaltningen de senaste två åren genomfört betydande effektiviseringar, huvudsakligen genom att tillse att nödvändig kompetens finns inom förvaltningen istället för att avropas från externa konsulter (konsultväxling) samt genomgångar och avveckling av kompetenser som inte stödjer kärnuppdraget. Arbetet fortlöper kontinuerligt under 2019 och tydliggörs nu ytterligare i arbetet med hälso- och sjukvårdsnämndens effektiviseringsplan.

Runt årsskiftet 2019/2020 kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att flytta ihop med övriga centrala förvaltningar i nya lokaler vid Lindhagenplan. Genom att samla de centrala förvaltningarna skapas bättre förutsättningar för en effektivare Region Stockholm och en mer funktionell arbetsmiljö. Syftet är också att sänka lokalkostnaderna och minska resandet.

Effektivisering av interna arbetsprocesser
I övrigt fortsätter förvaltningen att aktivt arbeta med nya arbetssätt, förbättra nuvarande processer samt skapa rutiner där sådana inte finns.

Arbetet med att utveckla en förvaltningsgemensam, digitaliserad vårdavtalsprocess fortsätter. Nya reviderade avtalsmallar med mer standardiserat innehåll inklusive en ny process för hantering av dessa mallar är tänkta att börja användas i juli 2019. Flera projekt pågår som ska resultera i

att införa mer effektiva och säkra digitala stöd för hantering av vårdavtal på förvaltningen.

I arbetet med uppföljning av vårdavtal utvecklas under 2019 mer standardiserade processer för vårdavtalsuppföljning och en ny process för hantering av sanktioner.

För att följa arbetet med utvecklingen och strukturförändringarna i hälso- och sjukvården i enlighet med Framtidsplanen, fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen med regelbundna möten för samordning med berörda verksamheter. Gängse arbete inom förvaltningen fortlöper med att prognosticera vårdbehov som underlag för vårdbeställningar samt investeringar. För frågor som rör till exempel kompetensförsörjning och investeringar involveras även andra berörda förvaltningar. Effekterna av genomförandet kommer kontinuerligt att följas upp. Återrapportering av arbetet sker i bokslut.

Minskad administrativ belastning i vården
Utvecklingen av en förvaltningsgemensam, digitaliserad vårdavtalsprocess kan även minska den administrativa bördan för vårdgivare. Flera projekt ska under 2019 resultera i mer effektiva och säkra digitala stöd för hantering av vårdavtal. Ett sådant handlar om att införa ett nytt digitalt stöd för implementering av vårdavtal, vilket är tänkt att förenkla för vårdgivare som ska ansluta sig till regionens olika system. Ett annat projekt ska resultera i nytt IT-stöd för hantering av ansökningar om avtal enligt LOV (Lagen om valfrihetssystem), med syfte att effektivisera och förenkla processen för både vårdgivare och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ett första pilotprojekt planeras genomföras under 2019.

Fördjupade uppföljningar
Fördjupade uppföljningar är riktade och systematiska kontroller av vårdgivare utifrån patientsäkerhet, kvalitet och ersättning, för att kontrollera att hälso- och sjukvårdens resurser används på ett effektivt sätt. Fördjupade uppföljningar genomförs utöver den löpande uppföljningen av avtal och överenskommelser. Effekten av de fördjupade uppföljningarna kan ofta vara återkrav av felaktigt utbetald ersättning.

Inför 2019 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen gjort en risk- och väsentlighetsanalys för att prioritera inom vilka vårdområden fördjupade uppföljningar ska göras. Fördjupade uppföljningar kommer dessutom genomföras på förekommen anledning. Förvaltningens arbete på området kommer att förstärkas och utvecklas.

Region Stockholm har ett stort antal vårdval och många avtal och överenskommelser med de skilda utförarna av hälso- och sjukvården. Regionen har den största andelen privata vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård med offentliga medel, nationellt sett. För att säkerställa efterlevnad i avtal, överenskommelser samt lagar och regler, eller att utreda om oegentligheter förekommer, tillsätts ytterligare resurser för arbetet med fördjupade uppföljningar.

❖ REGION STOCKHOLM SKA VARA EN ATTRAKTIV ARBETSGIVARE

• Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

En god arbetsmiljö och ett gott ledarskap är en förutsättning för att utveckla organisationen och skapa nya arbetssätt tillsammans med medarbetarna. Under 2019 ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätta arbeta med utveckling av ledarskapet som är en viktig grundläggande förutsättning för det gemensamma effektiviseringsarbetet. Den gemensamma chefsutbildningen för de centrala förvaltningarna kommer fortsätta även under 2019 och innehåller såväl HR[18]-relaterade som verksamhetsrelaterade ämnen. Programmet innehåller även en ledarskapsdel för chefer men även för ledare utan formellt chefsansvar. Funktionsområde personal fortsätter erbjuda utvecklingsinsatser 2019 som riktar sig till alla chefer inom regionen.

Som stöd för chefer att föra dialog kring diskrimineringslagstiftning, kränkande särbehandling och HBTQ-frågor i arbetsgruppen finns ett dialogverktyg framtaget som utgångspunkt för samtalet. Dialogverktyg har även tagits fram för lönebildning och utveckling av arbetsplatsträffar.
Med anledning av att hälso- och sjukvårdsförvaltningens direktör lämnar sin anställning pågår rekrytering av ny direktör.

• Systematisk kompetensförsörjning

Antalet anställda inom hälso-och sjukvården ökade mellan 2000 och 2015 och så även i förhållande till befolkningsökningen. Sedan 2000 har det skett en faktisk ökning av andelen personer inom yrkesgrupper sysselsatta inom hälso- och sjukvården. Antalet sökande till vårdutbildningar är fortsatt högt och många av utbildningarna fortsätter att ha bland de högsta antagningspoängen. [19]

[18] HR (Human resources)
[19] Källa: Socialstyrelsen

Ändå kan konstateras att kompetensförsörjningen inom olika vårdyrken är en utmaning. Framförallt handlar det om rekrytering och bemanning av så kallade 24/7-verksamheter med verksamhet, dygnet runt, året runt. För hälso- och sjukvårdsnämndens del kan detta innebära att vissa vårdgivare inte kan tillhandahålla överenskomna vårdvolymer i full omfattning, framförallt inom slutenvården. Ytterst kan bristande bemanning leda till stängda vårdplatser, inställda operationer, långa väntetider i vården och andra kvalitetsbrister.

Förmågan att kunna attrahera, behålla och utveckla medarbetare är en central uppgift för länets alla vårdgivare. I enlighet med det nya reglemente som fullmäktige fastställt ska hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Under det kommande året inleds arbetet med att ta fram en kompetensförsörjningsplan. Planen ska innehålla långsiktiga prognoser över behov och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen. Ett kompetensförsörjningsråd ska inrättas med representanter från akademin, branschrådet och Region Stockholm. Därutöver ska hälso- och sjukvårdsnämnden utreda på vilket sätt en kontinuerlig kompetensutveckling kan regleras och säkerställas i nämndens avtal med vårdgivarna.

Ansvaret för AT-och ST-utbildningar[20] är övertaget av hälso- och sjukvårdsnämnden från och med 2018 och utbildningsuppdraget ska nu tydligare integreras i vårdavtalen. För att säkerställa tillgången på specialistläkare ska antalet specialisttjänstgöringstjänster inom framförallt akutmedicin, allmänmedicin och psykiatri utökas fram till 2020.

[20] Utbildning för läkare i allmäntjänstgöring och specialiseringstjänstgöring

2.2 Avtal och överenskommelser

Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår många avtal med utförare inom hälso- och sjukvårdsverksamhet. Utöver detta ingår hälso- och sjukvårdsförvaltningen avtal eller avropar på centralt upphandlade avtal när det gäller annan verksamhet än hälso- och sjukvård, t ex konsulttjänster. I det följande redogörs för strategiskt viktig utveckling inom området samt nyteckning/revidering av avtal av större betydelse för verksamheten under 2019.

Avtal ingås utifrån följande grunder:

- Lag om valfrihetssystem (LOV), används för vårdval
- Lag om offentlig upphandling (LOU), används för upphandlingar av privata utförare
- Lag om läkarvårdsersättning (LOL) och lag om ersättning för fysioterapi (LOF), används för ersättningsetablering av läkare och fysioterapeuter
- Direktavtal används för regionägda utförare inom områden som inte omfattas av vårdval.

Allmänt för vårdavtalen är att de behöver samordnas och utvecklas bland annat avseende tydligare beskrivning av uppdrag och målgrupper, säkerställa vård utifrån patienters behov samt förtydliga avgränsningar mot andra uppdrag, vårdnivåer och huvudmän. Samverkan med och mellan vårdgivare för en effektiv vård, särskilt när det gäller patienter som behöver vård inom flera specialistområden, är en prioriterad fråga. Avtalen ska vidare utvecklas avseende kvalitet och uppdragen ska anpassas efter behovet av utbildning och forskning. Avtalsvillkoren kommer skärpas beträffande vårdgivares skyldighet att tillhandahålla ST-platser. Det innebär att alla vårdgivare, oaktat driftform, på anmodan av Region Stockholm ska medverka i och tillhandahålla ST-platser. Vårdens ersättningssystem ska ses över för att exempelvis inkludera prevention, digitala vårdmöten och kontinuerligt stöd på distans för personer med kronisk sjukdom.

2.2.1 Avtal enligt LOV

Idag finns vårdval inom 38 vårdområden. Under 2019 fortgår arbetet med att utveckla vårdvalen samt effektivisera avtalsförvaltning och uppföljning. En stor utmaning är att stabilisera kostnadsökningarna inom avtalen och samtidigt realisera utflyttningen av vård från akutsjukhusen.

Utvecklingen fortsätter för att stärka vårdval husläkarverksamhet till att utgöra ett nav i hälso- och sjukvården, i syfte att därmed öka patienters inflytande över sin vård. I det sammanhanget utreds även förutsättningarna

för att närmare länka samman uppdrag i andra vårdval eller avtal som har nära verksamhetsmässig koppling till vårdval husläkarverksamhet.

Inom geriatrisk vård införs under 2019 ett vårdval för vårdgivare med egna lokaler. Detta är ett komplement till de geriatriska avtal som även fortsättningsvis kommer att upphandlas av privata utförare utifrån LOU och genom direktavtal med regionsägda vårdgivare.

2.2.2 Avtal enligt LOU

Upphandlingar enligt LOU genomförs inom områden där vårdval inte bedöms vara möjligt eller lämpligt. Den av hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade upphandlingsplanen utgör ett styrande dokument för upphandlingsarbetet. En viktig målsättning är att eliminera förekomsten av avtal som förlängts utöver den upphandlade avtalstiden. Arbete pågår med att öka effektiviteten och kvaliteten i upphandlingar genom en förstärkt kontroll av rutiner.

Under 2019 träder nya avtal i kraft inom den prehospitala verksamheten. Det är avtal inom den vägburna ambulanssjukvården samt en ny funktion som har ett renodlat ledningsuppdrag för prehospital särskild sjukvårdsledning. Den prehospitala verksamheten har förstärkts med såväl utökat antal ambulanser med samt högre krav på utrustning och lastkapacitet. Högre krav har ställts på utbildningsdagar för ambulanspersonal. Det har också tecknats nya kollektivavtal med striktare reglering av arbetstider. Detta sammantaget medför att det krävs en omfattande nyrekrytering till ambulanssjukvården. Den nya funktionen för ledningsuppdrag kommer att förstärka den katastrofmedicinska beredskapen i länet.

Den 1 januari 2019 träder nya regler i kraft om upphandling under EU:s tröskelvärden av vissa så kallade sociala tjänster, såsom sjukvård och socialtjänst. Reglerna innebär bland annat höjda direktupphandlingsgränser och vissa begränsade möjligheter att reservera kontrakt till icke-vinstutdelande organisationer. I vilken mån den reviderade lagstiftningen ger möjlighet att införa nya avtalsformer utreds i samarbete med SLL Upphandling.

2.2.3 Direktavtal – avtal med akutsjukhusen

Styrningen av vården vid de regionägda akutsjukhusen sker genom direktavtal med akutsjukhusen. Nuvarande vårdavtal med sjukhusen gäller för perioden 2016 - 2019.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att utveckla en ny avtalsmodell för akutsjukhusen. Arbetet sker i dialog med regionstyrelsen, akutsjukhusen, berörda nämnder med flera. Avtalen ska stimulera till en god till-

gänglighet, hög kvalitet, hög effektivitet och en fortsatt hållbar kostnadsutveckling. Patienter som behöver akutsjukhusets resurser ska prioriteras genom ökat incitament till god tillgänglighet i sjukhusens verksamhet och kontinuerligt förbättringsarbete av vården. Dessutom kommer tydligare krav på partnerskap med patienter samt samverkan med andra vårdgivare i nätverkssjukvården vara centralt.

Under 2019 kommer avtalen att färdigställas och förberedelser genomförs på hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt på akutsjukhusen inför implementering av avtalen. Särskilt fokus kommer vara på utveckling av avtalsuppföljningen.

2.2.4 Utredning och utveckling av avtalsform

Vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte på en fysisk plats ska under 2019 kunna etablera sig i Stockholmsregionen. Inom ramen för arbetet kommer hänsyn tas till olika frågeställningar så som ersättning- och avtalsmodell, remisshantering samt olika krav på relevanta kvalitetsaspekter.

Redan idag spelar idéburna organisationer en viktig roll i Stockholms län som leverantörer av delar av den vård som bedrivs utanför akutsjukhusen. Under 2019 kommer en översyn göras för att undersöka på vilka sätt de idéburna organisationerna och övriga civilsamhället kan ges förutsättningar att i högre grad vara med och konkurrera om uppdragen åt Region Stockholm och därigenom bidra till den fortsatta utvecklingen av välfärden i regionen. Översynen kommer att göras i samverkan med Regionstyrelsens förvaltning och med Branschrådet.

Under 2019 kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen, i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), fram förslag till hur vårdgivare som är verksamma enligt nationella taxan kan bli fullt integrerade i det övriga hälso- och sjukvårdssystemet. Regionala tillämpningsanvisningar ses över i syfte att öka kvaliteten och patientsäkerheten.

2.2.5 Upphandling och inköp av interna varor och tjänster

För att stärka hälso- och sjukvårdsförvaltningens processer vid inköp har en inköpsfunktion upprättats. Funktionens huvudsakliga uppdrag blir att kvalitetssäkra förvaltningens inköp av interna varor och tjänster i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret. Inköpsfunktionen ska säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd. En tydlig och säker process främjar ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av extern specialistkompetens, där inriktningen är att kostnaderna ska fortsätta minska.

2.3 Verksamhetstal

Antal besök / vårdtill-fällen	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Budget 2019	Ändring % mot budget	Ändring % mot prognos
Läkarbesök totalt	**7 481 208**	**7 813 531**	**7 579 712**	**7 600 610**	**-2,7%**	**0,3%**
Övriga besök totalt	**10 472 749**	**10 887 245**	**10 858 640**	**11 414 200**	**4,8%**	**5,1%**
Vårdtillfällen totalt	**302 143**	**323 647**	**302 095**	**327 054**	**1,1%**	**8,3%**
Primärvård						
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	4 056 483	4 111 600	4 090 300	4 034 000	-1,9%	-1,4%
Övriga besök,exkl fysio-terapi	6 263 265	6 615 750	6 634 250	7 175 000	8,5%	8,2%
Sjukgymnast -/- fysiotera-peutbesök	2 056 408	2 000 000	2 035 000	1 940 000	-3,0%	-4,7%
Somatisk specialistvård						
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 985 452	3 236 431	3 053 012	3 122 160	-3,5%	2,3%
Övriga besök	909 764	962 395	904 290	949 300	-1,4%	5,0%
Vårdtillfällen	232 769	251 347	232 195	254 091	1,1%	9,4%
Psykiatri						
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	425 021	448 500	419 400	426 850	-4,8%	1,8%
Övriga besök	1 232 589	1 298 100	1 274 100	1 336 900	3,0%	4,9%
Vårdtillfällen	31 330	32 300	31 700	33 500	3,7%	5,7%
Äldresjukvård						
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	14 252	17 000	17 000	17 600	3,5%	3,5%
Övriga besök	10 723	11 000	11 000	13 000	18,2%	18,2%
Vårdtillfällen	38 044	40 000	38 200	39 463	-1,3%	3,3%
ASIH						
Vårddygn	792 000	815 700	795 000	804 400	-1,4%	1,2%
Läkarbesök totalt	37 326	37 000	37 000	37 825	2,2%	2,2%
Övriga besök totalt	469 996	480 000	480 000	491 040	2,3%	2,3%

Sammanfattning

Läkarbesök
Bokslutet för 2018 är i skrivande stund inte färdigställt men antalet läkarbesök under 2018 väntas bli lägre än budgeterad nivå för 2018. Budgeten för 2019 har delvis anpassats mot utfall och innebär jämfört med budget 2018 en minskning med drygt 2,7 procent. Jämfört med prognos för 2018 är ökningen 0,3 procent.

Vårdtillfällen
Prognosen för antalet vårdtillfällen under 2018 är lägre än budgeterad nivå för 2018. Budgeten för 2019 innebär ändå en höjning jämfört med budget 2018 beroende på ett ökat antal vårdplatser. Jämfört med prognos för 2018 är ökningen 8,3 procent.

Somatisk specialistvård
Budgeten för antal läkarbesök inom somatisk specialistvård 2019 har delvis anpassats till prognostiserat utfall 2018. Jämfört med förväntat utfall för 2018 är det en höjning med 2,3 procent. Jämfört med budget 2018 innebär det dock en minskning med cirka 3,5 procent.

Effekterna av införda vårdval samt nya upphandlade verksamheter innebär omfördelningar av besök från de privata specialisterna på nationella taxan till de nya avtalen.

För slutenvården budgeteras för 2019 en ökning av antalet vårdtillfällen jämfört med budget 2018 med cirka 1 procent. Antalet budgeterade vårdtillfällen 2019 för akutsjukhusen bygger på avtal 2019. De minskade vårdkontakterna under 2018 kan till viss del förklaras av förändrade arbetssätt på akutsjukhusen och omstyrning till andra vårdgivare.

Primärvård
Den totala volymförändringen gällande husläkarverksamhet, psykosociala insatser, basal hemsjukvård och jourläkarverksamhet/Närakuter innebär en ökning med 5,3 procent under 2019. Antalet läkarbesök förväntas minska med 2 procent medan övriga besök förväntas öka med 11,4 procent. Budgeten för 2019 har justerats utifrån prognos för 2018.

Antal besök vid barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) förväntas fortsätta att öka då besök ska flyttas ut från sjukhusen. Läkarbesöken beräknas öka 2019 med 5,5 procent (7 000 besök) och övriga besök beräknas öka med 7 procent (5 000 besök) jämfört med 2018. Telefonbesöken väntas öka med 6 procent (3000 besök).

Psykiatri
Prognosen för antalet läkarbesök inom psykiatrin under 2018 är lägre än budget för 2018. Budgeten för 2019 har delvis anpassats mot utfall och innebär jämfört med budget 2018 en minskning med cirka 5 procent. Jämfört med prognos för 2018 är det en ökning med 1,8 procent.

Prognosen för antalet vårdtillfällen inom slutenvård är 1,8 procent lägre än budget 2018. Budget 2019 för vårdtillfällen har ökats på grund av de nya

vårdplatserna inom allmänpsykiatri, beroendevård, BUP och ätstörningsvård.

Äldresjukvård
Antalet geriatriska vårdplatser har utökats under senare år som en direkt följd av *Framtidsplanen* och dess intention att flytta ut vård från akutsjukhusen. Den avtalade volymen för 2018 var 37 500 slutenvårdstillfällen. Utfallet har dock legat runt 34 000 vårdtillfällen de senaste tre åren. Budgeterade volymer för 2019 är 35 200 vårdtillfällen.

Medelvårdtiden har minskat med två procent under 2018 och är nu 8,8 dagar. Den sjunkande vårdtiden förklaras med effektivare omhändertagande av patienterna.

Antalet öppenvårdsbesök förväntas öka något under 2019 med anledning av en nyöppnad minnesmottagning vid Huddingegeriatriken.

Antalet vårdtillfällen inom specialiserad palliativ vård beräknas öka under 2019 med 1,5 procent jämfört med budget 2018. Antalet vårddagar beräknas öka med 1,2 procent jämfört med budget 2018 till 75 900.

Antalet inskrivna patienter i avancerad sjukvård i hemmet, ASiH under året beräknas öka med 11 procent jämfört med budget 2018 till 7 956. Antalet vårddygn beräknas minska med 1,3 procent till 804 400 jämfört med budget 2018.

Tandvård
Budgeten 2019 för antalet behandlade inom nödvändig tandvård är anpassad till beräknat utfall 2018 varvid budget 2019 ökas med 6,5 procent.

För mer detaljerad redovisning av verksamhetstalen, se bilaga 4 Verksamhetstal 2019 och planering 2020-2022.

2.4 Plan för intern kontroll 2019

Arbetet 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 2019 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 mitigera 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. Internkontrollplan för 2019 fastställdes i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2018. Med anledning av omorganisationen inom Region Stockholm har ytterligare en internkontrollplan skapats utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga riskidentifiering. Denna gäller vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Under det kommande verksamhetsåret kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utarbeta nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för de två nämnderna ska hanteras.

Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts.

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

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- 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. Riskhanteringsprocessen kommer att ytterligare vidareutvecklas under 2019 bland annat genom att överse systematik i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program.

2.4.1 Möjligheter och risker 2019–2022

Allmänt
I den omfattande och komplexa verksamhet som hälso- och sjukvårdsnämndens budget avser, finns det alltid osäkerheter och risker. Generellt kan konstateras att med framskrivning av befolkningsförändringar, prisökningar och effekter av pågående omstrukturering av vården finns risk för att kostnaderna avviker från ramarna.

En jämförelse av budgeterat utrymme för perioden 2019 till 2022 med prognoserna för landstingsprisindex och befolkningsökning, indikerar att betydande underskott kan uppstå om inte kostnadsreducerande åtgärder genomförs. Behovet av kostnadsreducerande åtgärder är särskilt tydligt för de senare åren under perioden.

Mkr	2019	2020	2021	2022
Befolkningsökning TRF nov 2018	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%
Landstingsprisindex SKL Ekonominytt 12/2018	2,9%	3,1%	3,2%	3,3%
SUMMA	**4,4%**	**4,6%**	**4,7%**	**4,8%**
Utrymme enligt budget rensat för tekniska justeringar	3,4%	3,0%	3,0%	3,0%
Skillnad mot ram motsvarar i mkr cirka	-655	-1046	-1088	-1208

Med beaktande av tillskjutna medel av fullmäktige för 2019, att prognosen tyder på lägre kostnader än budgeterat för 2018 vilket ger ett bättre utgångsläge för 2019 och effekter av vidarefördelade statsbidrag bedöms risken för 2019 kunna hanteras.

På senare år har den faktiska kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvårdsnämndens totala kostnader tenderat att ligga något lägre än summan

av pris- och befolkningsutveckling. Om den tendensen fortsätter är gapet för åren 2020 till 2022 inte lika alarmerande men för att nå balans kommer ändå kraven på effektiviseringar, prioriteringar och kostnadsreducerande åtgärder att vara betydande.

Specificerad riskanalys
Totalt har budgeten ett högre utrymme för kostnadsökningar 2019 än faktiska kostnadsökningar de senaste åren. Osäkerheter finns dock till exempel kring effekter av ändrade principer för avräkning mot målvolymer i omställningsavtalen med sjukhusen, utveckling av utomlänsvård och digitala vårdtjänster, kostnader för vissa vårdval samt effekterna av de nya avtalen för prehospital vård.

Somatisk specialistvård
För att stimulera ökad tillgänglighet ges en incitamentsbaserad ersättning för produktion mellan 95 procent och 100 procent av målvolymen för 2019. Det finns en risk för ökade kostnader på 135 miljoner kronor.

För Södertälje sjukhus finns, utöver omställningsavtalet, avtal om en rörlig del på maximalt 20 miljoner kronor om avtalad prehospital styrning av Botkyrka-patienter uppnås. Om omstyrningen inte lyckas kan den rörliga ersättningen bli lägre eller helt utebli.

Avtalet med S:t Görans sjukhus gör det möjligt för sjukhuset att erhålla ersättning för produktion upp till fyra procent över avtalad målvolym med 40 procent av DRG-priset. Målvolymen är ännu inte fastställd för 2019. Den maximala risken beräknas preliminärt motsvara cirka 33 miljoner kronor.

Kostnaderna för utomlänsvården varierar kraftigt mellan åren och här finns risk för överskridande. Det finns bland annat en stor osäkerhet vad gäller kostnadsökningen för nya digitala tjänster.

Erfarenhetsmässigt uppstår vissa överskott mot budget som är svåra att förutsäga exakt var de uppkommer. Budgeten för somatisk specialistvård har en ofördelad kostnadsreducering på 355 miljoner kronor (cirka 1 procent) som innebär en risk om motsvarande överskott inte uppstår.

Närsjukvård
Nya förfrågningsunderlag med höjda ersättningar planeras för vårdvalen Primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam, Vårdval specialiserad fysioterapi och Vårdval rehabilitering vid långvarig smärta. Kostnaderna är svåra att prognostisera, men erfarenhetsmässigt kan risken sammantaget bedömas vara i storleksordningen 100 miljoner kronor.

Risk finns att kostnaden för rättspsykiatriska patienter som vårdas utanför länet kommer öka mer än avsatta budgetmedel.

Sammantaget är budget 2019 för äldresjukvården lägre än utfall 2018 med hänsyn till lägre priser i de upphandlade avtalen. I de nya geriatrikavtalen finns dock inget tak för överproduktion. Risk finns att det stimulerar till högre produktionsvolymer än vad som har budgeterats. En treprocentig kostnadsökning innebär en risk på 100 miljoner kronor.

Budgeten för utomlänsvård digitala vårdtjänster har förstärkts med 130 miljoner kronor och är något högre än prognosen för 2018. Om ökningen fortsätter i samma omfattning 2019 som 2018 (cirka 20 procent) kommer trots detta ett underskott uppstå. Risken kan beräknas till omkring 70 miljoner kronor.

Tandvård
Inom tandvård finns risk för kostnadsökningar utöver tillskottet i budget för fri tandvård till och med 23 år. Det gäller särskilt kostnader för specialisttandvård. Inom nödvändig tandvård[21] har kostnaderna ökat med cirka 3 procent jämfört med samma period föregående år vilket innebär en lägre ökningstakt 2018 än 2017 (cirka 5 procent). Inför 2019 införs nya anvisningar avseende den regionfinansierade vuxentandvården samtidigt som priserna sänks med 5 procent från och med 1 april 2019 för nödvändig tandvård. Den uppskattade besparingen av prissänkningen är cirka 2 miljoner kronor 2019 medan de förväntade effekterna av de nya anvisningarna är svårbedömda till följd av att ökningar av enskilda åtgärder snabbt har effekter på kostnadsläget. Riskerna inom tandvården är svåra att kvantifiera.

Övrig vård
Om kostnadsökningarna för prehospital vård till följd av de nya upphandlade ambulansavtalen, dirigerings- och prioriteringstjänst får fullt genomslag under 2019 kan ett överskridande uppstå. Å andra sidan finns en del enheter där driftstart kan komma att senareläggas då avtalskrav ännu inte uppfylls fullt ut vilket kan innebära lägre kostnader än om full avtalsuppfyllelse skett från start.

Budget för sjukresor är beräknad efter den utveckling som varit under senare år. Trafikförvaltningens upphandling av färdtjänst och sjukreseleverantörer har inneburit högre priser med ca 24 procent. Avtalet träder ikraft

[21] Vissa äldre och funktionshindrade erbjuds nödvändig tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem i enlighet med tandvårdslagen (1985:125). Det omfattar tandvård som behövs för att personen ska kunna äta.

i april 2019 och om prisökningen får fullt genomslag på sjukresor kan ett överskridande i storleksordningen 30 miljoner kronor uppstå.

2.5 Regelefterlevnad

Stockholms läns landstings 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.

Förvaltningen har i verkställighetsbeslut HSN 2016–0845 dokumenterat sina principer för förvaltningens verksamhet och organisation. Däri finns beskrivet ytterligare ett ansvar; funktionsansvar. Detta ansvar innebär ett förvaltningsövergripande ansvar för ett verksamhetsområde/en process. Funktionsansvaret innebär bland annat ett mandat att utarbeta riktlinjer och anvisningar för respektive funktionsområde och att följa upp att dessa tillämpas inom förvaltningen. Funktionsansvar gäller inom följande områden:

- Ekonomisk planering och uppföljning (inkl. investeringar)
- Strategisk IT inom HSF
- Vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Fördjupad uppföljning och revision

En dokumenterad arbetsordning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen, där förvaltningen också inarbetat den senaste omorganisationen inom Region Stockholm håller för närvarande på att utarbetas och kommer att färdigställas under 2019.

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, ekonomi-administrativa processer, personuppgiftshantering.

Granskning genom stickprov gällande regelefterlevnad kommer att genomföras under verksamhetsåret.

Översyn av beslutsordning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 inlett ett arbete med en översyn av delegationsordningen kopplad till hälso- och sjukvårdsnämnden. Arbetet syftar till att ta fram ett reviderat förslag till delegationsordning som bidrar till ökad tydlighet och rättssäkerhet. Hänsyn kommer att tas till ny politisk organisation, tidigare lämnade synpunkter från revisorerna samt om möjligt även beakta önskemål om förändringar som inkommit från verksamheten. Inom ramen för översynen kommer även beaktas den av landstingsfullmäktige beslutade policyn för inköp.

I samband med beslut om nya delegationsordningar kommer förvaltningen lämna förslag på rutin för hantering av justeringar, tillägg till delegationsordningen, beslutsintervall, rutin för redovisning av delegationsbeslut samt utbildningsinsatser kopplade till delegationsordningarna.

3. Långsiktigt hållbar ekonomi

De ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2019 bygger på landstingsfullmäktiges beslut i december 2018 om Mål och budget 2019 för Region Stockholm. I tabellen nedan redovisas intäkter och kostnader på övergripande nivå för 2019. Som jämförelse redovisas bokslut 2017 samt budget och prognos för 2018.

Mkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Förslag 2019	Förslag 2019 vs budget 2018	Förslag 2019 vs prognos 2018
Anslag	56 816	60 397	60 397	62 225	3,0%	3,0%
Övriga intäkter	3 283	2 708	3 129	3 631	34,1%	16,0%
Summa intäkter	**60 099**	**63 104**	**63 526**	**65 856**	**4,4%**	**3,7%**
Summa Kostnader	**-59 743**	**-63 105**	**-62 975**	**-65 856**	**4,4%**	**4,6%**
Resultat	**357**	**0**	**550**	**0**		

Anslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår enligt budgetbeslutet för 2019 till 62 215 miljoner kronor. En budgetväxling görs med Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) med 10 miljoner kronor avseende VKNs andel av de administrativa besparingarna. Hälso- och sjukvårdsnämndens budgeterade anslag uppgår därmed till 62 225 miljoner kronor för 2019.

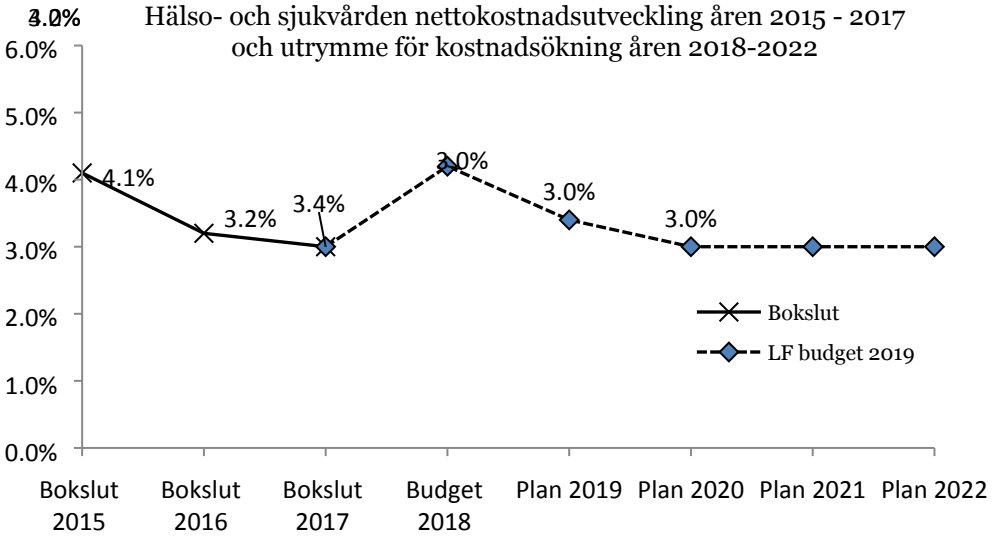
Anslaget för perioden för hälso- och sjukvårdsnämnden framgår av följande tabell:

Mkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Budget 2019	Ram 2020	Ram 2021	Ram 2022
Anslag	56 816	60 397	62 225	64 133	66 078	68 052
Varav tekniska justeringar		*-1125*	*199*	*-70*		
Ändring mkr exkl tekn justeringar		2 456	2 007	1 838	2 015	1 974
Ändring % mot året innan	3,0%	4,2%	3,3%	3,0%	3,0%	3,0%

Hälso- och sjukvårdsnämndens anslag 2019 ökar nominellt med 1 828 miljoner kronor eller 3,0 procent jämfört med budget 2018. För att få jämförbarhet av det ekonomiska utrymmet mellan åren behöver justeras för vissa förändringar av teknisk natur. Det avser överföring av anslag med -437,5 miljoner kronor till VKN, tillskott för effekter av strategiska fastighetsinvesteringar 389 miljoner kronor, reducering för tillfälliga medel 2018 för kösatsning -340 miljoner kronor, tillskott för vårdens informationsmiljö

(FVM) med 200 miljoner kronor samt återföring 10 miljoner kronor från VKN för andel av hälso- och sjukvårdsförvaltningens administrativa besparingar. Justerat för dessa poster är ökningen av anslaget 2 007 miljoner kronor eller 3,3 procent.

Uppräkningen av anslaget med 3,4 procent ligger på den nivå som regionens ekonomi medger. Det ekonomiska utrymmet kan jämföras med faktiska kostnadsökningar i procent för perioden 2015 till 2017 och utrymme för kostnadsökningar åren 2018 till 2022.



Det bör noteras att utrymmet för 2018 enligt senast lagd prognos inte utnyttjas fullt ut. Med det prognostiserade överskottet på 550 miljoner kronor skulle kostnadsökningen 2018 bli cirka 3,2 procent det vill säga i samma nivå som faktiska ökningar 2016 och 2017. Det budgeterade utrymmet för 2019 är därmed i nivå eller något högre än faktiska ökningar 2016 till 2018.

En övergripande bedömning av styrkor och svagheter i budgeten görs i avsnitt 2.4.1 Möjligheter och risker 2019–2022.

3.1 Resultatbudget

Resultat*	Utfall 2017	Budget 2018	Budget 2019	Förändring BU19/BU18	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Anslag	56 816	60 397	62 225	3,0%	64 133	66 078	68 052
Övriga bidrag	1 747	1 753	2 264	29,1%	2 300	2 360	2 421
varav ersättning för omställningskostnader	*36*	*36*	*0*	-100,0%	*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	1 536	954	1 367	43%	1 296	1 297	1 298
Verksamhetens intäkter	**60 099**	**63 104**	65 856	**4,4%**	**67 729**	**69 735**	**71 771**
Bemanningskostnader	-539	-525	-575	9,5%	579	-584	-588
Köpta vårdtjänster	-49 839	-52 502	*-54 092*	3,0%	-56 079	-57 206	-58 851
Läkemedelsförmånen	-5 593	-5 896	-6 154	4,4%	-6 298	-6 474	-6 647
Lokal- och fastighetskostnader	-178	-198	-254	28,3%	-257	-262	-267
IT- och telekostnader	-333	-338	-321	-5,2%	-295	-296	-297
Övriga kostnader	-3 248	-3 630	-4 446	22,5%	-5 366	-4 898	-5 106
Verksamhetens kostnader	**-59 731**	**-63 089**	-65 842	**4,4%**	**-67 716**	**-69 720**	**-71 756**
varav omställningskostnader	*-36*	*-36*	*0*	*-100%*	*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-11	-15	**-14**	-6,7%	-14	-14	-15
Finansnetto	0	0	0	0,0%	0	0	0
Resultat	**357**	**0**	**0**		**0**	**0**	**0**

* mkr

3.1.1 Intäkter

De totala intäkterna ökar med 4,4 procent. Ökningen av övriga bidrag avser främst ersättning från vårdens kunskapsstyrningsnämnd för kunskapstjänster 427 miljoner kronor. Ökningen av övriga intäkter avser främst vidareförmedlade statsbidrag från koncernfinansiering, förlossningsvård och kvinnors hälsa 195 miljoner kronor, standardiserade vårdförlopp inom cancervården 46 miljoner kronor samt höjd åldersgräns för fri tandvård för barn- och ungdomar 49 miljoner kronor.

3.1.2 Kostnader

De totala kostnaderna ökar med 4,4 procent. Kostnaderna kommenteras ingående under budget per verksamhetsområde nedan. Vad gäller poster utöver köpt vård är ökningen av bemanningskostnader främst hänförlig till ökade bemanning inom områden som Digital Hälsa- och vård, Vårdhygien, Kvalitetsregistercentrum, Smittskydd och Katastrofmedicinsk beredskap. Konsultväxlingar som skett under 2018 slår också igenom som höjda bemanningskostnader i budget 2019. En del av ökningen av bemannings-

kostnader är av teknisk natur och avser ökat personalomkostnadspålägg. Ökningen av lokal- och fastighetskostnader avser det nya vårdvalet inom äldresjukvården där lokalkostnaderna hanteras separat i ersättningsmodellen. Ökningen av övriga kostnader avser främst prehospital vård 360 miljoner kronor och anslaget för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) 200 miljoner kronor.

3.1.3 Budget hälso- och sjukvårdsnämnden totalt

I tabellen nedan redovisas förslag till budget 2019 översiktligt med fördelning per verksamhetsområde.

Hälso- och sjukvårdsnämnden totalt mkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Förslag 2019	Ändring % mot budget	Ändring % mot prognos
Intäkter						
Anslag	56 816	60 397	60 397	62 225	3,0%	3,0%
Övriga intäkter	1 737	1 140	1 546	1 871	64,1%	21,0%
6% ersättning vid upphandling	1 546	1 568	1 583	1 760	12,3%	11,2%
Summa intäkter	**60 099**	**63 104**	**63 525**	**65 856**	**4,4%**	**3,7%**
Kostnader						
Somatisk specialistvård	-26 606	-28 206	-28 263	-28 710	1,8%	1,6%
Primärvård	-10 136	-10 815	-10 752	-11 575	7,0%	7,7%
Psykiatri	-5 888	-6 087	-6 067	-6 429	5,6%	6,0%
Äldresjukvård	-3 140	-3 378	-3 283	-3 279	-3,0%	-0,1%
Läkemedel	-5 593	-5 896	-5 896	-6 154	4,4%	4,4%
Tandvård	-1 106	-1 153	-1 173	-1 251	8,5%	6,7%
Hjälpmedel, inkl näringsprep mm	-1 888	-1 959	-1 988	-2 058	5,0%	3,5%
Habilitering	-530	-539	-539	-546	1,4%	1,4%
Övrig sjukvård	-3 297	-3 489	-3 416	-4 080	17,0%	19,4%
6% momskompensation	-1 546	-1 568	-1 583	-1 760	12,3%	11,2%
Avskrivningar och finansnetto	-12	-15	-15	-14	-6,9%	-6,9%
Summa kostnader	**-59 743**	**-63 104**	**-62 975**	**-65 856**	**4,4%**	**4,6%**
Resultat	**357**	**0**	**550**	**0**		

Sammantaget ökar anslaget 2019 med 2 007 miljoner kronor eller 3,3 procent (exklusive tekniska justeringar).

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 2018, är:

- Hyra NKS med flera strategiska fastighetsinvesteringar, 389 miljoner kronor
- Primärvårdsatsning husläkare, psykosocial verksamhet, hemsjukvård, 360 miljoner kronor
- Prehospital vård nya ambulansavtal, prioriterings och dirigeringstjänster, 356 miljoner kronor
- Ökade kostnader vårdval och upphandlade avtal inom somatisk specialistvård. Ökade volymer och anpassning till utfall samt utflytt öppen vård från sjukhusen, 222 miljoner kronor
- Rättspsykiatrisk vård, utomlänsvård och inom länet, 168 miljoner kronor
- Förstärkning psykiatri och beroendevård, 162 miljoner kronor
- Utomlänsvård, digitala vårdtjänster, 130 miljoner kronor
- Primärvårsrehabilitering och vårdval långvarig smärta, 126 miljoner kronor
- Förstärkningar inom hjälpmedelsverksamheten, 116 miljoner kronor
- Närakuter helårseffekter, 97 miljoner kronor
- Tandvård bland annat höjd åldersgräns för fri tandvård till ungdomar 23 år, 55 miljoner kronor
- Sjukvårdsrådgivning och digitala invånartjänster, 53 miljoner kronor

Samtidigt har budgeten reducerats jämfört med 2018 i andra delar som minskade kostnader efter upphandling för medicinsk service 180 miljoner kronor och för minskad administration 40 miljoner kronor.

Budgeten kommenteras vidare under respektive verksamhetsområde. Ytterligare redovisning av budgeten finns i bilaga 6, utökad kostnadsinformation.

3.1.4 Budget somatisk specialistvård

Budget 2019 för somatisk specialistvård har räknats upp med 1,2 procent jämfört med budget 2018. Det motsvarar en ökning med 379 miljoner kronor och ger en total ram på cirka 32 082 miljoner kronor. I budgeten ingår medel för ersättning till akutsjukhusen för strategiska investeringar. Budgeten 2018 för kostnader till följd av strategiska investeringar var 1 865 miljoner kronor och uppgår 2019 till 2 211 miljoner kronor, en ökning med 346 miljoner kronor eller 19 procent. Om budgeten för strategiska investeringar och tillfälliga kömedel 2018 exkluderas, har budgeten för somatisk specialistvård räknats upp med 0,8 procent, vilket motsvarar 247 miljoner kronor.

Somatisk specialistvård	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019	Ändring % mot budget
Mkr				
Intäkter	**30 181**	**31 703**	**32 082**	**1,2%**
Kostnader (specifikation)				
Akutsjukhusen	-22 202	-23 333	-24 187	**3,7%**
Större privata enheter	-2 405	-2 635	-2 977	**13,0%**
Privat specialistläkare inklusive medicinsk service	-681	-645	-490	**-24,0%**
Utomlänsvård	-748	-744	-778	**4,6%**
Läkemedel i öppenvård	-3 263	-3 497	-3 374	**-3,5%**
Övrig akut- och asylsjukvård samt övrig köpt vård	-573	-850	-276	**-67,5%**
Summa kostnader	**-29 871**	**-31 703**	**-32 082**	**1,2%**
Resultat	**310**	**0**	**0**	

Nedan beskrivs fördelningen av ökningen av anslaget och övriga intäkter på cirka 379 miljoner kronor inom somatisk specialistvård.

Akutsjukhusen

Omställningsavtalen med akutsjukhusen

Somatisk specialistvårds del i omställningsavtalen 2019 uppgår till cirka 20 202 miljoner kronor. Sjukhusen erhåller därutöver ersättningar i omställningsavtalen från närsjukvården och Kommunalförbundet för vård och omsorg i Norrtälje. Omställningsavtalen omsluter därmed cirka 21 750 varav 21 433 miljoner kronor har avsatts i Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2019.

Nedan redovisas förändringar och kostnader i omställningsavtalen utöver uppräkningen om 1,5 procent samt ytterligare uppräkning på cirka 1 procent. Anpassningar har också gjorts för att ge förutsättningar för ökad tillgänglighet och för ökade omkostnader vid akutsjukhusen.

Förändringar	**Mkr**
Strategiska investeringar	346
Omställningsavtal Danderyd	116
Omställningsavtal Södersjukhuset	80
Omställningsavtal Södertälje	10
Summa	**552**

Sidoavtal med akutsjukhusen
Budgeten för sidoavtalen med akutsjukhusen 2019 omfattar cirka 199 miljoner kronor, där avtal om behandling med intravitreala läkemedel på Södersjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus utgör den största delen, cirka 159 miljoner kronor.

Sjukhus	**Mkr**
Danderyds sjukhus	1
Karolinska Universitetssjukhus	4
Södersjukhuset	68
Södertälje sjukhus	6
S:t Erik ögonsjukhus	120
Summa	**199**

De flesta sidoavtal har räknats upp med 1,5 procent. Nya uppdrag för medicinsk hårborttagning och profylax HIV har införts i Södersjukhusets avtal.

S:t Görans akutsjukhus
Budgeten för S:t Görans akutsjukhus har räknats upp enligt gällande avtal för 2019. Utöver detta budgeteras för onkologiska läkemedel, molekylärgenetiska läkemedel, IVA, utland, EU och medellösa patienter samt ersättningar för ST- och AT-läkare. Budgeten för 2019 uppgår till 2 167 miljoner kronor.

Vårdval förlossning
Budgeten för 2019 har minskats med cirka 17 miljoner kronor, 1,5 procent. Antalet förlossningar i länet 2019 beräknas bli något lägre än budgeterat 2018. Budgeten 2019 uppgår till cirka 1 172 miljoner kronor.

Vårdval höft- och knäledsoperationer

Budgeten för vårdval höft- och knäprotesoperationer har anpassats till prognos 2018, demografisk tillväxt samt beslutad uppräkning med 2,5 procent. Budgeten för 2019 uppgår till cirka 228 miljoner kronor.

Övriga vårdval

För övriga vårdvalsområden har budgeten justerats uppåt med 197 miljoner kronor för 2019 jämfört med budget 2018, enligt fördelning nedan.

Vårdval	**Mkr**
Ögon	61
Gynekologi	25
Hud	15
ÖNH	32
Allergologi	1
Ortopedi/handkirurgi	29
Ryggkirurgi	21
Neurologi	-10
Urologi	23
Summa	**197**

En anpassning har gjorts till prognos 2018. Hänsyn har tagits till ökade kostnader för vård som flyttas ut från akutsjukhusen samt övriga väntade förändringar inom vårdvalen. För vårdval allergologi, neurologi och öron-näsa- hals har cirka 8 miljoner budgeterats för prisuppräkning 2019. Hänsyn har också tagits till befolkningsökning, cirka 13 miljoner kronor. Den totala budgeten för 2019 uppgår till 2 006 miljoner kronor.

Privata vårdgivare med vårdavtal inklusive SLSO, exklusive privata specialister

Budgeten för avtal med privata vårdgivare med vårdavtal exklusive privata specialister har justerats uppåt med cirka 142 miljoner kronor för 2019, till cirka 630 miljoner kronor. Budgeten är anpassad till beräknad helårseffekt för de upphandlade avtal som startade under 2018 samt de två nya avtal som tillkommer under 2019, överviktscentrum och sömnapné. Budgeten för akademiska specialistcentra för reumatologi, neurologi och diabetes, som drivs av Stockholms läns produktionsområden, SLSO, har avtalats på en högre nivå, cirka 31 miljoner kronor.

Privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal
Budgeten för privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal har anpassats till prognos 2018 samt väntade förändringar inom de specialiteter som upphandlats. Budgeten 2019 uppgår till 279 miljoner kronor.

Medicinsk service
Budgeten för medicinsk service har anpassats till prognos 2018. Budgeten är också anpassad till väntade förändringar 2019, se ovan privata specialister på nationella taxan. I budgeten ligger även en besparing som nya upphandlade avtal med lägre priser inom laboratoriemedicin och röntgen väntas ge. Budgeten för 2019 uppgår till cirka 211 miljoner kronor.

Utomlänsvård
Budgeten för utomlänsvård 2019 uppgår till cirka 778 miljoner kronor.

Läkemedel
Läkemedelsbudgeten för 2019 är i samma nivå som budget 2018, och uppgår till cirka 3 374 miljoner kronor.

Övrig akutsjukvård
Budgeten för övrig akutsjukvård uppgår till cirka 255 miljoner kronor.

I budgeten ingår utlandsvård, som 2019 budgeteras till 159 miljoner kronor, en minskning med 80 miljoner jämfört med förra årets budget.

Här budgeteras också för behandlingshjälpmedel, cirka 30 miljoner kronor, samt för det nationella avtalet med Skandionkliniken, cirka 29 miljoner kronor.

3.1.5 Budget primärvård

Budgeten för primärvård 2019 utökas med 1 027 miljoner kronor eller 8,5 procent. Detta ger en total ram på 13 158 miljoner kronor. Läkemedelsbudgeten står för en stor del av utökningen, vilket är en utökning men även en omfördelning mellan vårdgrenarna. Exkluderas läkemedelskostnaderna i öppenvård är utökningen 757 miljoner kronor, eller 7,0 procent jämfört med 2018.

Primärvård mkr	**Bokslut 2017**	**Budget 2018**	**Förslag 2019**	**Ändring % mot budget**
Intäkter	**11 385**	**12 131**	**13 158**	**8,5%**
Kostnader (specifikation) Mkr				
Husläkarverksamhet	-4 458	-4 806	-4 999	4,0%
Jour/Närakut verksamhet	-299	-368	-455	23,8%
Hemsjukvård	-725	-790	-845	6,9%
Psykosociala insatser	-220	-235	-288	22,5%
Läkarinsatser i Säbo	-167	-172	-177	2,6%
MVC	-464	-442	-484	9,5%
BVC	-482	-524	-562	7,2%
BUMM	-424	-463	-480	3,6%
Primärvårdsrehab exklusive privata sjukgymnaster	-735	-733	-809	10,3%
Vårdval smärta	-286	-275	-325	18,2%
Logopedi	-148	-154	-175	13,3%
Riksavtal/utomlänsavtal	-276	-213	-343	60,9%
Privata specialistläkare inklusive barnläkare nat taxa	-100	-117	-83	-28,8%
Privata sjukgymnaster	-587	-641	-608	-5,2%
Asylsjukvård	-54	-70	-60	-13,7%
Läkemedel i öppenvård	-1 272	-1 318	-1 583	20,1%
Övrig verksamhet[22]	-712	-809	-882	9,1%
Summa kostnader	**-11 408**	**-12 131**	**-13 158**	**8,5%**
Resultat	**-23**	**0**	**0**	

[22] [22] *Barnläkarmottagningar, kvälls- och nattpatrull, logopeder, fotsjukvård*

Husläkarverksamhet
Budgeten har förstärkts med anledning av primärvårdssatsningen. En stor del av satsningen kommer att ingå i det nya förfrågningsunderlaget för husläkarverksamhet som kommer att börja gälla under 2019. Budgeten utökas med 193 miljoner kronor jämfört med 2018. I jämförelse med prognostiserat resultat för 2018 som ligger 62 miljoner kronor under budget så är utrymmet 255 miljoner kronor för kommande år.

Medicinsk radiologi och klinisk laboratoriemedicin har upphandlats under 2017. Upphandlingarna överklagades men efter hantering i berörda rättsinstanser har avtalen fastställts och börjar gälla under 2019. De nya avtalen har betydligt lägre priser än de som tidigare gällt. Inom allmänmedicin budgeteras totalt 77 miljoner kronor i lägre kostnader för medicinsk service under 2019 varav 53 miljoner kronor gäller kostnadsbesparingar inom husläkarverksamheten.

Psykosocial verksamhet inklusive tilläggsavtal för barn och unga med psykisk ohälsa
Husläkarverksamheten har i uppdrag att utveckla omhändertagandet av resurskrävande patienter med fokus på patienter med psykisk ohälsa. I takt med att husläkarmottagningarna blivit bättre på att diagnostisera och uppmärksamma denna patientgrupp har besöken ökat kraftigt under flera år. Denna utveckling har även fortsatt under 2018. För verksamheten prognostiseras ett underskott för 2018. Budgeten förstärks därför för psykosocial verksamhet (inklusive tilläggsavtal för barn och unga med psykisk ohälsa) med 55 miljoner kronor under 2019.

Basal hemsjukvård inklusive kvällar, nätter, helger
Inom hemsjukvården har antalet besök ökat kraftigt då allt fler kommuner inför stopp för att ta emot arbetsuppgifter på delegation. Särskilt under kvällar, nätter och helger har besöken ökat. Huvuddelen av de besök som överförs till regionen avser överlämnande av läkemedel. I budgeten för 2019 har hänsyn tagits till en förväntad fortsatt ökning, vilket sammantaget ger en ökad budgeterad kostnad på 55 miljoner kronor, motsvarande 7 procent.

Närakuter och lättakut
Enligt förslag till nytt förfrågningsunderlag, som ska börja gälla under 2019, kommer ersättning för besök hos sjuksköterskor och undersköterskor att höjas vilket i sin tur innebär en kostnadsökning för husläkarjourerna. Trots lägre besöksvolymer budgeteras för en kostnadsökning på 5,9 procent för husläkarjourerna.

Under 2019 kommer en helårseffekt i utfallet för de nio närakuterna. Budgeten för dessa nio närakuter beräknas till 384 miljoner kronor. I budgeten ingår kostnader för medicinsk service. Hänsyn har tagits till nya avtal för medicinsk radiologi och klinisk laboratoriemedicin med lägre priser.

Ytterligare en närakut bedöms kunna öppnas tidigast i början av år 2020 och budgetmedel har avsatts i planeringsår 2020 för detta.

Mödravårdscentraler (MVC)
För mödrahälsovården ökar budgeten med 9,5 procent mot budgeten 2018. Medel tillförs för att öka den fasta ersättningen inom MVC. Utöver detta görs satsningar motsvarande 20 miljoner kronor för förstärkningar inom särskilt utsatta områden.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)
Kostnaderna för BUMM har ökat under de senaste åren och budgeten har förstärkts. Kostnaderna beräknas fortsätta öka och budgeten för 2019 förstärks med ytterligare 3,6 procent för 2019. Utflytten av den öppna barnsjukvården från akutsjukhusen till barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) fortsätter. Arbete pågår för att se över avtalen med Karolinska Universitetssjukhuset och SÖS.

Barnavårdscentraler (BVC)
Verksamheten har under flera år visat ett överskott. Ett arbete pågår för att införa utökat hembesöksprogram på ett antal BVC i länet utifrån det hembesöksprojekt som pågått i Rinkeby. I nytt förfrågningsunderlag för 2019 har nya besöksersättningar tillkommit, högre listningsersättning samt ersättning baserad på CNI (Care Need Index). Budgeten har förstärkts med 37 miljoner, varav 31 miljoner är avsedd för CNI medan resterande 6 miljoner avser utökade volymer.

Primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam
Budgeten har förstärkts med 10,4 procent eller 76 miljoner kronor bland annat för att täcka ett beräknat underskott 2018. Ett nytt förfrågningsunderlag med höjda ersättningar planeras under 2019. Verksamheten finansieras delvis med medel från rehabiliteringsgarantin (73 miljoner kronor av den totala budgeten på 90 miljoner kronor för rehabiliteringsgarantin).

Vårdval rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom inkl Specialistläkarmott vid ME/CFS
Årsprognosen för 2018 visar ett underskott på 35 miljoner kronor. Budgeten anpassas för detta och förstärks med 50 miljoner kronor, eller 18,1 procent. Ett nytt förfrågningsunderlag som förväntas ge lägre kostnadsökning håller på att arbetas fram.

Fysioterapi enligt lagen om ersättning för fysioterapi, LOF, och vårdval specialiserad fysioterapi
Årsprognosen för 2018 visar ett överskott på 80 miljoner kronor varav 20 miljoner kronor inom LOF och 60 miljoner kronor inom Vårdval specialiserad fysioterapi. Besöken inom LOF fysioterapi bedöms fortsätta minska 2019 och budgeten anpassas till detta. Budgeten minskas med 5,2 procent motsvarande 22 miljoner kronor.

Inom Vårdval specialiserad fysioterapi har besöken minskat med 10 procent under 2018. Under 2019 träder ett nytt förfrågningsunderlag ikraft, vilket antas innebära en kostnadsökning på 35 miljoner kronor. Budgeten minskas med 5,2 procent motsvarande 11 miljoner kronor. För fysioterapi totalt minskas budgeten 33 miljoner kronor eller 5,2 procent.

Logopedi
Budgeten höjs med 14 procent motsvarande 20 miljoner jämfört med 2018. Ersättningarna har höjts under 2018.

Vårdval hörselrehabilitering
Budgeten höjs med 17,4 procent motsvarande 7 miljoner kronor då ersättningen har höjts under 2018.

Utomlänsvård
Budgeten för utomlänsvård har förstärkts med 130 miljoner kronor motsvarande 61 procent. Antalet digitala vårdtjänster har ökat kraftigt under 2018 och förväntas öka ytterligare under 2019.

3.1.6 Budget psykiatrisk vård

Budgeten 2019 för psykiatri ökar med 4,9 procent jämfört med 2018, vilket motsvarar 322 miljoner kronor och ger en total ram på 6 846 miljoner kronor. Exkluderas läkemedelskostnaderna i öppenvård är utökningen 342 miljoner kronor, eller 5,6 procent jämfört med 2018.

Psykiatri mkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019	Ändring % mot budget
Intäkter	**6 303**	**6 524**	**6 846**	**4,9%**
Kostnader (specifikation)				
Basåtagande allmän psykiatri	-3 068	-3 192	-3 351	**5,0%**
Beroendevård	-781	-806	-812	**0,7%**
BUP	-825	-877	-901	**2,7%**
Rättspsykiatri	-591	-623	-672	**7,9%**
Ätstörningsvård	-197	-208	-219	**5,5%**
Tortyrskadade	-28	-36	-32	**-10,7%**
Riksavtal/ utomlänsvård	-201	-152	-268	**76,3%**
Privata specialistläkare	-77	-82	-68	**-17,2%**
Asylsjukvård	-49	-46	-41	**-11,5%**
Läkemedel i öppen vård	-443	-437	-416	**-4,8%**
Övrig verksamhet	-72	-66	-66	**0,7%**
Summa kostnader	**-6 332**	**-6 524**	**-6 846**	**4,9%**
Resultat	**-29**	**0**	**0**	

Allmänpsykiatri
Budgeten för allmänpsykiatri förstärks med 159 miljoner kronor motsvarande fem procent. En del av ökningen beror på att kostnader för PTP (Praktiskt tjänstgöring som psykolog) med 25 miljoner kronor tidigare redovisats under annan verksamhet. Jämförbar ökning är 134 miljoner kronor eller 4,2 procent. I denna ökning ligger kostnader för 22 vårdplatser på Nacka sjukhus och 65 vårdplatser på Huddinge sjukhus från hösten 2019. I budgeten ingår också en ökning av öppenvård inom SLSO sydväst och en mellanjour på länsakuten.

För de privata vårdgivarna minskas budgeten med 20 miljoner kronor som anpassning till utfall 2018.

Beroendevård
Utöver den verksamhet som redan finns 2018 innefattas i budget 2019 åtta nya vårdplatser på Beroendecentrum från och med 1 januari, en ny mottagning för sprututbyte med start våren 2019 och medel för läkemedlet Naloxon (upphäver oönskade effekter av opioider) samt hepatitvaccinering. Totalt ökar budgeten med 28 miljoner kronor.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
Utöver den verksamhet som redan finns 2018 innefattar budget 2019 även en ökning av beställda volymer hos Prima Handen med tio procent till en kostnad av drygt fyra miljoner.

Rättspsykiatri
Budgeten för rättspsykiatri förstärks med 53 miljoner kronor. Karsudden har utökats med 10 vårdplatser, vilket motsvarar 24 miljoner kronor. Ett nytt avtal med SLSO ökar kostnaden med 28 miljoner kronor. Eftersom allt fler döms till rättspsykiatrisk vård behöver vården stärkas och platser kommer fortsatt behöva köpas utanför länet.

Utomlänsvård
Budgeten för den totala utomlänsvården enligt riksavtalet förstärks med 115 miljoner kronor vilket är en anpassning till faktiskt utfall 2018. Inom riksavtalet står rättspsykiatri för 60 procent av kostnaden och neuropsykiatriska utredningar (NP-utredningar) står för 24 procent av kostnaden. Ökningen inom riksavtalet är endast inom rättspsykiatrin. Nya regler om remisstvång inom NP-utredningar har tagits fram inför 2019, vilket väntas minska antalet NP-utredningar i andra län.

Ätstörningsvård
Budgeten för ätstörningsvård ökas med 12 miljoner kronor för nya avtal från 2019 med SLSO och privat vårdgivare. Nya vårdplatser och mottagningar kommer att öppna från januari 2019. Antal beställningar utökas för patienter med hetsätningsstörning samt gruppen yngre barn i behov av sluten vård.

Forskning, utveckling och utbildning
Centrum för psykiatriforskning och kunskapscentrum för psykoterapi har slagits samman och tillsammans ökar forsknings-, utvecklings och utbildningsverksamheten med 10 miljoner kronor.

3.1.7 Budget hälso- och sjukvård för äldre

Budgeten 2019 för äldresjukvården minskar med 2,8 procent jämfört med 2018, motsvarande 95 miljoner kronor vilket ger en total ram på 3 344 miljoner kronor. Budgeten för 2019 ligger på samma nivå som prognos för 2018.

Äldresjukvård mkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019	Ändring % mot budget
Intäkter	**3 228**	**3 439**	**3 344**	**-2,8%**
Kostnader (specifikation)				
Geriatrik	-1 879	-2 049	-1 960	**-4,3%**
Specialiserad palliativ vård	-333	-338	-343	**1,4%**
ASiH	-915	-976	-961	**-1,5%**
Läkemedel i öppen vård	-66	-61	-66	**8,7%**
Övrig verksamhet	-13	-16	-14	**-12,2%**
Summa kostnader	**-3 206**	**-3 439**	**-3 344**	**-2,8%**
Resultat	**21**	**0**	**0**	

Geriatrisk slutenvård

Budgeten för geriatrisk sluten- och öppenvård är 1 960 miljarder kronor. Budgeten har anpassats efter lägre utfall under 2018 och att de nya upphandlade avtalen kommer att resultera i lägre kostnader. De nya avtalen har ett lägre DRG-poängpris än tidigare samt en återbetalningsklausul av fast ersättning vid icke uppnådda produktionsvolymer. Detta påverkar även avtalen med SLSO och de avtal som kommer att starta under 2019 enligt LOV.

Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH

Budgeten för 2019 för ASiH minskar med 2 procent, vilket motsvarar 16 miljoner kronor i förhållande till budget 2018 och uppgår till 959 miljoner kronor. Minskningen avser enbart volymer, eftersom priserna är oförändrade. Ett tak för medelinskrivningstiden per vårdgivare och område infördes från januari 2017, för att öka tillgängligheten till ASiH så att fler patienter kan tas emot. Budgeten för 2019 är beräknad på att genomsnittligt antal inskrivna patienter kommer uppgå till 2 200 patienter. Antalet genomsnittligt inskrivna patienter per månad har planat ut och ligger för närvarande på 2 200, vilket medför att även kostnaderna planar ut.

Specialiserad palliativ slutenvård
Budgeten för specialiserad palliativ slutenvård ökas med 1 procent och uppgår totalt till 342 miljoner kronor. Ökningen avser ökad beläggning på befintliga vårdplatser. Antalet vårdplatser beräknas vara oförändrat 220 vårdplatser.

3.1.8 Budget för tandvård

Budgeten 2019 för tandvård ökas med 7,6 procent jämfört med 2018 vilket ger en total kostnadsram på 1 250 miljoner kronor.

Tandvård mkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019	Ändring % mot budget
Intäkter	**1 083**	**1 162**	**1 250**	**7,6%**
Kostnader (specifikation)				
Tandvård för barn och ungdomar	-716	-793	-844	**6,4%**
Tandvård för vuxna	-340	-320	-366	**14,3%**
Asylsjukvård	-25	-19	-14	**-28,1%**
Övrigt	-26	-29	-26	**-10,9%**
Summa kostnader	**-1 106**	**-1 162**	**-1 250**	**7,6%**
Resultat Tandvård	**-23**	**0**	**0**	

Budgeten 2019 för tandvård ökar med 104 miljoner kronor jämfört med 2018 vilket motsvarar en ökning på 9,3 procent. I ökningen ingår statsbidrag för höjd åldersgräns avseende avgiftsfri ungdomstandvård.

Barn- och ungdomstandvården ökar 51 miljoner kronor eller 6,5 procent varav 36 miljoner kronor avser det sista året med utökningen av fri tandvård upp till 23 års ålder. Enligt ett riksdagsbeslut utökas den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården från och med den 1 januari 2017 till och med det år individen fyller 21 år, från och med den 1 januari 2018 till och med det år individen fyller 22 år samt från och med den 1 januari 2019 till och med det år individen fyller 23 år. Regionen får kompensation från staten för de ökade kostnaderna.

Vuxentandvården ökar med 46,6 miljoner kronor eller 14,5 procent varav 13 miljoner kronor motsvarar statsbidraget för så kallad F-tandvård eller det tredje steget inom den regionfinansierade vuxentandvården.

3.1.9 Budget för övrig hälso- och sjukvård och övrig verksamhet

Budgeten för övrig hälso- och sjukvård samt övrig verksamhet ökar med 12,7 procent jämfört med budget 2018 och uppgår till 7 416 miljoner kronor. Den största ökningen avser ambulanssjukvård men innehåller också ökningar för hjälpmedel, specialiserad rehabilitering samt sjukvårdsrådgivning och invånartjänster.

Övrig sjukvård och övrig verksamhet mkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019	Ändring % mot budget
Intäkter	**6 721**	**6 578**	**7 416**	**12,7%**
Kostnader (specifikation)				
Specialiserad rehabilitering inklusive klimatvård	-344	-371	-394	**6,3%**
Sjukresor	-269	-283	-296	**4,4%**
Prehospital vård	-778	-788	-1 180	**49,8%**
Läkemedel i öppenvård	-549	-583	-715	**22,6%**
Hjälpmedel, näringspreparat, förband och inkontinensartiklar	-1 886	-1 942	-2 058	**6,0%**
Habilitering	-532	-539	-553	**2,6%**
Asylsjukvård	-20	-31	-21	**-31,5%**
Övrig verksamhet[23]	-1 559	-1 247	-1 372	**10,0%**
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	-668	-779	-813	**4,4%**
Finansiella poster o avskrivningar	-8	-15	-14	**-5,2%**
Summa kostnader	**-6 613**	**-6 578**	**-7 416**	**12,7%**
Resultat	108	0	0	

Specialiserad rehabilitering
Budgeten för specialiserad rehabilitering ökar med 23 miljoner kronor, motsvarande 6,3 procent jämfört med budget 2018.

Huvudparten av ökningen utgörs av helårseffekter av de reviderade vårdvalen planerad specialiserad neurologisk rehabilitering, planerad specialiserad cancerrehabilitering, vårdval planerad specialiserad lymfödemrehabi-

[23] *Språktolkverksamhet, vårdgaranti, sjukvårdsrådgivning, vårdguiden, konsulter, IT-utveckling mm*

litering samt tilläggsavtalet ME/CFS. Sammantaget står dessa förändringar för en ökning med 20 miljoner kronor.

I budgetberäkningen för 2019 har beaktats ökad vårdkonsumtion under 2018 för vårdvalen specialiserad neurologisk samt kirurgisk rehabilitering eftervård på akutsjukhusen. I förhållandet till budget 2018 innebär det en ökad kostnad på 30 miljoner kronor.

Budgeten har reducerats för det avslutade avtalet med Vidarkliniken, cirka 15 miljoner kronor och tilläggsavtalet för Centrum för cancerrehabilitering, där takersättningen sänkts med 10 miljoner kronor.

Tillfälliga medel för förbättrat vårdflöde kommer att användas för följande åtgärder:

- Digitalisering av vårdgarantikansli: en satsning för att modernisera och digitalisera Region Stockholms vårdgarantikansli som beräknas kosta 5 miljoner kronor.

- Digitalisering av processer: Utvecklingen av teknisk plattform RIVA2 för digitaliseringen inom patientprocesserna vilket ska bidra till att patientflödet ska förbättras. Det beräknas kosta 10 miljoner kronor.

Prehospital vård
Den prehospitala vårdens budget ökar med 411 miljoner kronor, motsvarande 55 procent, jämfört med budget 2018.

Huvudparten av kostnadsökningen mellan 2018 och 2019, cirka 283 miljoner kronor eller motsvarande 70 procent av kostnadsökningen, utgörs av avtalen för ambulanssjukvårdsverksamhet som startar 31 januari 2019 samt det nya avtalet för prehospital läkartjänst som började gälla den 1 juni 2018, cirka 49 miljoner kronor eller motsvarande 12 procent av kostnadsökningen. Avtalen för ambulanssjukvården innebär både en utökning av verksamheten i form av fler enheter, utökad drifttid och införandet av renodlade ledningsenheter, samt tydligare krav på kompetensutveckling och ökade fordonskrav. Syftet är att stärka tillgänglighet och patientsäkerhet inom ambulanssjukvården. Den prehospitala vården har också övertagit ansvaret för den psykiatriska ambulansen, PAM.

Avtalet för den prehospitala läkartjänsten innebär en utökning av både antal akutläkarbilar och utökning av drifttid samt ökade volymer för både akutläkarbilar och jourläkarbilar. Kostnaden för prioriterings- och dirige-

ringstjänsten ökar 2019 med cirka 24 miljoner kronor jämfört med budget 2018 och utgör 6 procent av kostnadsökningen mellan 2018 och 2019. Kostnadsökningen enligt nya avtal utgörs främst av att det bakre läkarstödet och den operativa koordinatorsfunktionen utökats, att den målrelaterade ersättningen ökar samt att prioritering och dirigering av jourläkarbilar och sjuktransporter har flyttats från vårdgivarna av respektive tjänst till prioriterings- och dirigeringscentralen.

Upphandlingen av sjuktransporttjänsten gick i drift den 15 september 2018 och innebär en kostnadsökning jämfört med tidigare avtal med cirka 9 miljoner kronor. I och med att den prehospitala verksamheten utökas, ökar även kostnaderna för FRAPP- och Rakelsystemen bland annat som en konsekvens av fler utrustningar och ökade installationskostnader.

Tillfälliga medel för förbättrat vårdflöde, 15 miljoner kronor används för kompetenshöjning inom den prehospitala vården samt viss utveckling av ambulanssjukvårdens digitala verksamhetsstöd FRAPP.

Sjukresor
Budgeten för sjukresor ökar med cirka 13 miljoner kronor i förhållande till budget 2018, motsvarande 5 procent. Ökningen utgörs av både ökade kostnader per resa och ökande volymer. Trafikförvaltningen har nyligen genomfört en upphandling av transportörer innebärande en prisökning med cirka 24 procent. Avtalen går i drift 1 april. Denna prisökning är inte medtagen i budgetberäkningen för 2019.

Hjälpmedel inklusive förbrukningshjälpmedel (inkontinensartiklar med mera)

Budgeten totalt för hjälpmedelsområdet ökar med 6,0 procent motsvarande 116 miljoner kronor.

Tekniska hjälpmedel
Tekniska hjälpmedel, där fritt val av hjälpmedel, synhjälpmedel, kosmetiska proteser samt glasögonbidrag ingår, sänks med 12,6 procent motsvarande 22 miljoner kronor. Största anledningen är ändrade riktlinjer som införts gällande reparationer för Fritt val-hörapparater. Kostnader för amningspumpar redovisas från och med 1 januari 2019 inte längre som tekniska hjälpmedel utan som behandlingshjälpmedel inom den somatiska specialistvården. Totalt minskas budgeten med 3,8 procent motsvarande 7 miljoner kronor.

Hjälpmedelscentralsverksamhet

Årsprognosen för 2018 visar ett budgetöverskridande på 40 miljoner kronor.
Budgeten förstärks med 9,3 procent motsvarande 98 miljoner kronor bland annat för att täcka en beräknad volymökning för medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH). Omförhandlingar av SLSOs ersättningar för hjälpmedelscentralverksamhet för 2019 pågår.

Ortopedtekniska hjälpmedel
Nya avtal började gälla den 1 oktober 2018. En ny vårdgivare har tillkommit och budgeten har anpassats efter den ökade tillgängligheten. För 2019 höjs budgeten med 9,2 procent motsvarande 24 miljoner kronor.

Habilitering
För 2019 höjs budgeten med 1,8 procent motsvarande 10 miljoner kronor. Nytt avtal med Habilitering och Hälsa med nya priser börjar gälla från och med 1 jan 2019.

Asylsjukvård
Den samlade budgeten uppgår till 251 miljoner kronor vilket är en minskning med 45 miljoner kronor mot 2017. Antalet asylsökande har under sista året minskat inom länet. Denna typ av vård är svår att beräkna både avseende intäkter och kostnader eftersom ersättningen baseras på dels en schablonersättning och dels olika typer av återsökningar av vårdkostnader. Verksamheten finansieras med statliga medel.

Övrig verksamhet
Under övrig verksamhet finns budget för bland annat tolk i talade språk, vårdgarantiärenden, sjukvårdsrådgivning, Vårdguiden1177, konsulter, IT-utveckling med mera.

Under övrig verksamhet finns också gemensamma kostnader och ofördelade medel budgeterade. En mindre reserv finns avsatt för oförutsedda kostnader. Här har även de 200 miljoner kronor som tillförts hälso- och sjukvårdsnämnden för verksamhetsutveckling för framtidens vårdinformationsmiljö budgeterats. Arbetet med detta sker främst centralt inom Regionledningskontoret (RLK) och hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att betala RLK för detta.

För Digital hälsa och vård har avsatts 12 miljoner kronor för utveckling av Master Data som kommer att vara ett underlag för utvecklingen av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Vidare sker en satsning med 7 miljoner kronor för digitalt kompetenslyft i enlighet med uppdrag i fullmäktiges budget för 2019. Budgeten för sjukvårdsrådgivning på telefon ökar med 27

miljoner kronor jämfört med budget 2018. Det är en anpassning till ökat antal samtal samt införande av nytt avtal och ny teknisk funktionalitet. Kostnaderna för tjänster från Inera ökar med cirka 16 miljoner kronor. Region Stockholm har avtalat att under tre års tid köpa tjänster av SKL/Inera AB om minst 91 miljoner kronor per år till och med 2020. Inera AB förser landsting och regioner med olika typer av digitala tjänster såsom 1177Vårdguiden, Journal via nätet, Nationell patientöversikt, Stöd- och behandlingsplattform mm. Beräknad kostnad för nationell samverkan genom Inera uppgår till 146 miljoner kronor för 2019. Kostnaden omfattar de region-och landstingsgemensamt finansierade e-tjänsterna, valbara e-tjänster samt de särskilda utvecklingssatsningar som Region Stockholm valt att delta i. Särskilda satsningar under 2019 är utvecklingsarbete avseende samtliga 1177-tjänster där bland annat möjligheterna att använda artificiell intelligens ingår. Då Region Stockholm har valt att nyttja flertalet valbara digitala tjänster som Inera erbjuder är budgeterad kostnad högre än den miniminivå som avtalats.

För fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp inom cancervården erhåller Regionalt cancercentrum 46 miljoner kronor under 2019 i vidareförmedlade statsbidrag från koncernfinansiering. Motsvarande utvecklingsarbete har tidigare år hanterats som externt projekt över balansräkningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
De budgeterade kostnaderna för hälso- och sjukvårdsförvaltningens egen verksamhet ökar med 34 miljoner kronor eller 4,4 procent jämfört med budget 2018. Arbetet med så kallad konsultväxling med egen personal istället för konsulter har fortsatt under 2018. Det har gett ökade kostnader för förvaltningens egen verksamhet men innebär nettokostnadsreduceringar totalt med en större minskning för övrig verksamhet än ökningen för förvaltningens kostnader. Detta slår igenom i budget 2019 som en ökad kostnad för förvaltningens egen verksamhet. Ökade kostnader avser också ökad bemanning inom områden som Digital Hälsa- och vård, Vårdhygien, Kvalitetsregistercentrum, Smittskydd och Katastrofmedicinsk beredskap. Konsultväxlingar som skett under 2018 slår också igenom som höjda bemanningskostnader i budget 2019. En del av ökningen av bemanningskostnader är av teknisk natur och avser ökat personalomkostnadspålägg.

Effektiviseringsbetinget på förvaltningens egen verksamhet för minskade administrativa kostnader uppgår enligt fullmäktiges beslut om budget 2019 till 40 miljoner kronor. Betinget har fördelats med 10 miljoner kronor mot de enheter som finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd och 30 miljoner kronor mot övrig förvaltning.

3.1.10 Budget läkemedel i öppenvård

Läkemedel mkr	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019	Ändring % mot budget
Intäkter	**5 586**	**5 896**	**6 154**	**4,4%**
Kostnader för läkemedel i öppen vård	**-5 593**	**-5 896**	**-6 154**	**4,4%**
Resultat läkemedel	**-7**	**0**	**0**	**0**

Observera att intäkter och kostnader för läkemedel ingår i ekonomitabellerna för de olika verksamhetsområdena. Ovanstående tabell är endast en specifikation av läkemedel och kan inte summeras med tabeller för verksamhetsområdena

I budget för 2018 föreslås 6 154 miljoner kronor avsättas för läkemedel. Det är en ökning med 258 miljoner kronor eller 5,4 procent jämfört med budgeten för 2018.

3.1.11 Externt köpt vård

Externt köpt vård[24] avser köp från privata vårdgivare och andra landsting/regioner. Kostnaderna för externt köpt vård ökar från 20,0 miljoner kronor i budget 2018 till 21,2 miljoner kronor i budget 2019 motsvarande cirka 6 procents ökning det vill säga något mer än den genomsnittliga ökningen totalt för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Externt Köpt hälso- och sjukvård Mkr	Budget 2019	Budget 2018	Förändring %
Somatisk specialistvård	6 313	6 392	-1,2%
Primärvård	8 013	7 381	8,6%
Psykiatri	1 899	1 677	13,2%
Geriatrik	2 052	2 053	0,0%
Tandvård	556	499	11,4%
Övrig sjukvård	2 364	2 037	16,1%
Summa	**21 197**	**20 039**	**5,8%**

För somatisk specialistvård minskar externt köpt vård med 1,2 procent. Skillnaden beror bland annat på att budgeten för privata specialister på nat-

[24] *Kostnaderna ingår i redovisningen av verksamhetsområdena ovan. Detta är en specificering av relationen externt köpt vård och landstingsdriven köpt vård.*

ionella taxan och med vårdavtal samt medicinsk service är lägre. Budgeten för S:t Görans akutsjukhus har räknats upp enligt gällande avtal för 2019.

För primärvård ökar externt köpt vård med drygt 8 procent mot föregående år. Det avser utöver den generella primärvårdssatsningen bland annat vårdvalen inom rehabiliteringsområdet och utomlänsvård beroende på ökade kostnader för digitala vårdmöten.

För psykiatri ökar externt köpt vård med cirka 13 procent mot föregående år. Ökningen avser främst den rättspsykiatriska vården dels utökningar vid Karsudden men även övrig utomlänsvård.

För tandvården ökar de externa kostnaderna bland annat som en följd av höjd åldersgräns för fri tandvård från 22 till 23 år.

För övrig vård ökar den externt köpta vården med cirka 16 procent ökningen avser främst nya ambulansavtal, prioriterings och dirigeringstjänster, samtidigt minskar externa kostnader avseende hjälpmedel till följd av att SLSO under andra halvåret 2018 tog över ansvaret för förbrukningshjälpmedel som tidigare låg på en privat leverantör.

3.2 Balansräkning

Balansräkning Mkr	AC1712 (Controller)	BU1812 (Lokalt ek.syst.)	BU1912 (Controller)	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR						
Immateriella anläggningstillgångar	1	0	0	0	0	0
Materiella anläggningstillgångar	33	22	25	18	12	11
Finansiella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0	0
Summa anläggningstillgångar	**34**	**22**	**25**	**18**	**12**	**11**
Omsättningstillgångar	8 017	8 223	8 585	8 928	9 285	9 656
- varav kassa och bank	6 693	7 255	7 574	7 877	8 192	8 520
TILLGÅNGAR	**8 051**	**8 245**	**8 610**	**8 946**	**9 297**	**9 667**
EGET KAPITAL						
Eget kapital	370	563	13	13	13	13
- varav årets resultat	*357*	*550*	*0*	*0*	*0*	*0*
Avsättningar	0	0	0	0	0	0
SKULDER						
Långfristiga skulder	-1	0	0	0	0	0
- varav lån- och leasingskuld						
- varav OPS-skuld						
- varav medfinansie-ring/investeringsbidrag						
Kortfristiga skulder	7 681	7 682	8 597	8 933	9 284	9 654
Summa skulder	**7 681**	**7 682**	**8 597**	**8 933**	**9 284**	**9 654**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	**8 051**	**8 245**	**8 610**	**8 946**	**9 297**	**9 667**

3.3 Investeringar

Investeringsbudgeten för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 7 miljoner kronor för 2019, övriga år 5 miljoner kronor. Det avser främst investeringar/reinvesteringar av inventarier för förvaltningen. Under 2019 sker därutöver kompletteringar för den katastrofmedicinska verksamheten avseende bland annat skyddskläder och uppgradering av teknisk utrustning.

Investeringar Mkr	BU 2018	BU 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Ospecificerade objekt < 100 mkr	5	*7*	5	5	5	5
Totalt investeringar	5	*7*	5	5	5	5

Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden

För nämnden gäller vad som är föreskrivet i detta reglemente samt i reglementet med allmänna bestämmelser för Region Stockholms nämnder.

Allmänt om nämnden

1 § Nämnden utövar ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm i enlighet med 7 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förutom i de avseenden där ansvaret åvilar vårdens kunskapsstyrningsnämnd eller kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje. Nämnden ansvarar för all hälso- och sjukvård som bedrivs eller finansieras av Region Stockholm.

Nämnden utövar vidare ledning av folktandvården i enlighet med 11 § tandvårdslagen (1985:125), av Region Stockholms insatser enligt 22 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, utser smittskyddsläkare enligt smittskyddslagen (2004:168), samt beslutar om samordningsförbund enligt lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

Nämndens uppgifter

2 § Nämnden ska
1. ansvara för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt så att en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen uppnås,
2. ansvara för att produktionen av hälso- och sjukvård styrs och samordnas på ett effektivt sätt,
3. utveckla och främja valfrihet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården,
4. planera och följa upp hälso- och sjukvården respektive tandvården,
5. planera hälso- och sjukvården så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls,
6. samverka med berörda kommuner, kommunalförbund, myndigheter, vårdgivare samt företrädare för patienter och anhöriga,
7. säkerställa den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande inklusive allmän- och specialisttjänstgöring för läkare,
8. samverka med andra huvudmän i fråga om planering av den regionala nivåstruktureringen,
9. säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården i Stockholms län,
10. ansvara för Region Stockholms åtaganden i samverkansnämnden Stockholm-Gotland,
11. utveckla Region Stockholms insatser för förbättrad folkhälsa, finansiera och styra hälso- och sjukvården och tandvården genom avtal och överenskommelser med privata utförare och Region Stockholms nämnder och bolag.

Sammansättning

3 § Nämnden består av 18 ledamöter och 18 ersättare.

Utskott och beredningar

4 § Nämnden ska ha följande utskott och beredningar:

- avtalsutskott
- valfrihets- och tillgänglighetsberedning
- kompetensförsörjningsberedning
- kvalitetsråd (beredning)
- folkhälsoberedning
- seniorvårdsberedning
- tandvårdsberedning
- psykiatriberedning

Varje utskott och beredning består av nio ledamöter och nio ersättare.
Nämnden ska fastställa ansvarsområden och arbetsformer för sina utskott och beredningar.

Förvaltningsorganisation

5 § Under nämnden lyder hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen leds av en förvaltningschef, som inför nämnden är ansvarig för verksamheten.
Nämnden får utfärda instruktioner för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och dess personal.
Nämnden tillhandahåller till självkostnad förvaltningsstöd åt vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Uppdrag från följande från budget 2019 och tidigare år

Till vilket mål kan uppdraget kopplas?	Beskriv uppdrag från fullmäktige	Ange om uppdraget baseras på en att-sats eller på löpande text i budget 2019
Vård på rätt plats	Under våren ska en övergripande primärvårdsstrategi presenteras, med mål för en stärkt primärvård. Strategin ska tas fram i dialog med vårdens aktörer och ta tillvara patientens perspektiv och behov av sammanhållning.	Löpande text
	En översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården ska genomföras av nämnden, så att alla delar av skärgården har rimlig tillgång till trygg vård.	Löpande text
	Under 2019 ska hälso- och sjukvårdsnämnden genomföra en översyn och läggas fram förslag till en långsiktig utveckling av hemsjukvården, med särskilt fokus på väl fungerande samverkan, god tillgång till även avancerad vård i hemmet samt husläkarverksamheternas uppsökande uppdrag. I översynen ska särskilt se över behoven hos barn och ungas möjligheter att vårdas i hemmet.	Löpande text
	För att möjliggöra husläkarverksamheternas roll som ett nav i vården ökar resurserna till husläkarverksamheterna även 2019. Resurstillskottet syftar till att öka tillgängligheten till verksamheten, exempelvis genom att ersättningen för husläkarmottagningarnas listade patienter ökar, och framförallt för de patienter med stora vårdbehov.	Löpande text
	Hälso- och sjukvårdnämnden ska utöka resurserna till mödravården, som framförallt ges inom vårdval MVC/Barnmorskemottagning, och ersättningarna ska möjliggöra en lägre patienttäthet och stimulera en trygg och jämlik vård med kapacitet för patienter med ökade behov.	Löpande text
	Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utöka resurserna till barnavårdscentralerna se över ersättningsmodellerna för att i större omfattning utgå från individens socioekonomiska situation och andra individuella förutsättningar.	Löpande text
	Närakuternas uppdrag ska följas upp och utvärderas i syfte att vässa uppdraget. Därefter ska två närakuter till upphandlas under mandatperioden.	Löpande text
	För att erbjuda tidig vård för psykisk ohälsa, ska ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri utvecklas. Mottagningarna ska vara knutna till husläkarverksamheterna och kunna tillgodose hela befolkningens behov av vård för lätt till måttlig psykisk ohälsa.	Löpande text
	Under året ska det ses över hur psykiatrins lokaler, i väntan på nya, kan förbättras och behovet av ersättningsinvesteringar för lokalerna ska utredas.	Löpande text
	Under våren 2019 ska nämnden presentera en utredning över länets barnsjukvård.	Löpande text
	På akutsjukhusen och i den palliativa vården ska en handlingsplan tas fram som syftar till att garantera mänsklig närvaro i livets allra sista skede, så att ingen ska behöva dö ensam.	Löpande text
	Även samarbeten mellan BVC och MVC, med exempelvis öppen förskola, föräldrarådgivning och socialtjänst i Familjecentraler, ska stimuleras.	Löpande text
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att - besluta om utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa	Att-sats 2012
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att i samråd med Karolinska Institutet fortsätta processen kring verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning av Nya Karolinska Solna	Att-sats 2014
	att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i	Att-sats 2015
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med landstingsstyrelsen och akutsjukhusen utarbeta vårdavtal för perioden efter omställningsavtalens upphörande och att återrapportera i samband med delårsbokslut 2018	Att-sats 2018
	uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur landstinget tillsammans med kommunerna i länet kan starta likande verksamheter som Horisonten barn och unga	Att-sats 2017
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa regelverket och administrera bidraget.	Att-sats 2018

Uppdrag från följande från budget 2019 och tidigare år		
Till vilket mål kan uppdraget kopplas?	**Beskriv uppdrag från fullmäktige**	**Ange om uppdraget baseras på en att-sats eller på löpande text i budget 2019**
Vård i rätt tid	Under året utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin ska förverkligas.	Löpande text
	En mer ambitiös vårdgaranti avseende operation och behandling än den som gäller på nationell nivå ska införas. - - - Under den kommande mandatperioden ska hälso- och sjukvårdsnämnden prioritera åtgärder för att korta operationsköerna, särskilt i den högspecialiserade vården som bedrivs på länets akutsjukhus.	Löpande text
	Ett arbete för att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka ska också genomföras.	Löpande text
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utveckla en mobilapplikation för 1177 Vårdguidens inloggade e-tjänster, som inkluderar en digital vårdnavigator och information om kötider	Att-sats 2018
	att anmoda åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att tillgänglighetsmålet vård i rätt tid uppnås	
Säker vård	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en fast läkarkontakt med tydligt ansvar för patienten inom primärvården	Att-sats 2018
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård för att säkerställa samverkan mellan landsting och kommun	Att-sats 2018
Effektiv vård	Arbetet med utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet och införandet av en digital vårdgaranti fortsätter och möjliggörs bland annat genom vidareutveckling av 1177:s webb och app. Som ett led i detta arbete ska hälso- och sjukvårdsnämnden under 2019 göra en samlad översyn av ersättningssystem, vårdavtal och regelverk. Syftet är att de ska främja innovativa behandlingsmetoder, prevention, förebyggande insatser samt de möjligheter till distansvård som digitaliseringen erbjuder. I uppdraget ingår även att föreslå en definition av och beskriva innehållet i den digitala vårdgarantin. Likaså ska nämnden föreslå reviderade ersättningsprinciper som stimulerar uppfyllelsen av vårdgarantin.	Löpande text
	Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbart för patienterna. Under 2019 är målet att majoriteten av Stockholmsregionens vårdcentraler ska erbjuda digitala vårdmöten och att införande även ska ha påbörjats vid Region Stockholms akutsjukhus. Vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte på en fysisk plats ska under 2019 kunna etablera sig i Stockholmsregionen.	Löpande text
	Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2019 säkerställa att invånarna ges möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda.	Löpande text
	Region Stockholms medarbetare ska kontinuerligt fortbildas för att fullt ut kunna tillgodogöra sig digitaliseringens möjligheter och känna sig trygga med att använda modern teknik. Ett digitalt kompetenslyft ska därför genomföras med start 2019. Det digitala kompetenslyftet ska bygga vidare på den framgångsrika utbildningssatsningen E-hälsalyftet och syftar bland annat till att minska teknikrelaterade vårdskador och att förbereda medarbetarna på införandandet av framtidens vårdinformationsmiljö.	Löpande text
	Nämnden ska under 2019 utreda möjligheterna att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft.	Löpande text
	att anmoda åt hälso- och sjukvårdsnämnden att stärka helhetssynen och samordningen över hälso- och sjukvårdssystemet	
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att integrera digitala vårdmöten som en del i det reguljära vårdutbudet under 2018, där samtliga vårdgivare ska ges möjlighet att införa digitala vårdbesök via video, text eller andra digitala kanaler	Att-sats 2018
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att öppna möjligheten för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte själva har en fysisk lokal att etablera sig inom landstinget	Att-sats 2018
	uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i delårsbokslut 2018 redovisa effekterna av utökade distanskontakter	Att-sats 2017

Uppdrag från följande från budget 2019 och tidigare år		
Till vilket mål kan uppdraget kopplas?	**Beskriv uppdrag från fullmäktige**	**Ange om uppdraget baseras på en att-sats eller på löpande text i budget 2019**
God folkhälsa	Ofrivillig ensamhet är en hälsorisk som i stor omfattning drabbar äldre idag. Under året ska hälso- och sjukvårdsnämnden inleda ett arbete för att ta fram ett stöd för primärvården att identifiera och, i samverkan med civilsamhället och kommunerna, på ett tryggt sätt hänvisa dem som riskerar att drabbas av ofrivillig ensamhet vidare.	Löpande text
	Region Stockholm ska därför utöka primärvårdens hälsofrämjande uppdrag, med särskilt fokus på barn och unga i ekonomiskt svaga områden.	Löpande text
	Nämnden ska under 2019 ta fram en strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Inom ramen för detta arbete ska samverkan med andra aktörer såsom elevhälsan och civilsamhället utvecklas.	Löpande text
	Under 2019 ska därför hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en övergripande strategi för egenvården.	Löpande text
	Under 2018 har nämnden tagit fram en handlingsplan för att minska förekomsten av suicid tagits fram som ska implementeras under 2019.	Löpande text
	Hälso- och sjukvårdsnämnden ska välkomna dem som vill investera i så kallade hälsokontrakt, där ersättningen för att förbättra hälsoläget i en viss patientgrupp villkoras mot specificerade utfallsmål. Inriktningen bör vara patientgrupper med hög risk att utveckla sjukdomar på grund av sitt hälsoläge, som barn med övervikt samt äldre och multisjuka där ansvaret vår vård och omsorg finns hos flera huvudmän. Förutsättningarna för att starta ett innovativt projekt tillsammans med fristående aktörer ska utredas, med målsättning att starta upphandling under 2019.	Löpande text
	Möjligheten att i samband med hälsoundersökningen som erbjuds asylsökande förstärka samverkan med tandhälsovården ska utredas av nämnden.	Löpande text
	De nationella screeningprogram som erbjuds ska vara tillgängliga och hälso- och sjukvårdsnämndens mål ska vara ett högt deltagande i hela länet. För att nå de kvinnor som inte deltar i screeningprogammet om livmoderhalscancer ska självtester användas.	Löpande text
	Nämnden ska arbeta för att öppna upp sprututbytesverksamheter i Stockholmsregionen.	Löpande text
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att styra och följa upp arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad slutenvård.	Att-sats 2018
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över fortsatt behov av ett nätverk för mål-tidsfrågor samt ett pris för att stödja arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad vård och vid behov ansvara för nätverket och priset.	Att-sats 2018

Uppdrag från följande från budget 2019 och tidigare år

Till vilket mål kan uppdraget kopplas?	Beskriv uppdrag från fullmäktige	Ange om uppdraget baseras på en att-sats eller på löpande text i budget 2019
Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet	För att bidra till målet om att frigöra skattepengar till kärnverksamhet och samtidigt skapa resurser för utvecklad hälso- och sjukvård ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en effektiviseringsplan som ska implementeras för den egna och administrativa verksamheten.	Löpande text
	att uppdra åt samtliga bolagsstyrelser och nämnder att se över sina respektive delegationsordningar för att säkerställa att de är i enlighet med Policy för inköp samt tillförsäkrar nämnden/styrelsen tillräcklig kontroll över inköpsverksamheten	Att-sats 2018
	Samtliga nämnder och bolag ska utse en innovationsansvarig	Att-sats 2019
	Samtliga nämnder och bolag ska avsätta egna medel för att aktivt stödja utveckling, innovation och förnyelse som bidrar till en högkvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet samt en god arbetsmiljö	Att-sats 2019
	att anmoda åt nämnder och bolag att säkerställa ett ändamålsenligt utnyttjande av verksamhetsstöd	
Region Stockholms ska vara en attraktiv arbetsgivare - systematisk kompetensförsörjning	En stärkt primärvård förutsätter att fler läkare arbetar som allmänspecialister. För att möjliggöra bibehållen god kvalitet i den pågående utbyggnaden av utbildningen ska nämnden under 2019 säkerställa en god tillgång till utbildningens olika moment. Under 2020 ska antalet utbildningsplatser utökas ytterligare. För att öka takten i primärvårdens utveckling ska dessutom fler specialiteter kunna arbeta som husläkare.	Löpande text
	För att Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en kompetensförsörjningsplan. Planen ska innehålla långsiktiga prognoser över behov och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen. Ett kompetensförsörjningsråd ska inrättas med representanter från akademin, branschrådet och Region Stockholm.	Löpande text
	Därför ska hälso- och sjukvårdsnämnden utreda på vilket sätt en kontinuerlig kompetensutveckling kan regleras och säkerställas i nämndens avtal med vårdgivarna.	Löpande text
	Att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, samt styrelserna för Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde, Danderyds sjukhus AB, Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Folktandvården i Stockholm AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB och Ambulanssjukvården i Stockholm AB att, inför beslut som påverkar hälso- och sjukvården, göra konsekvensanalyser av effekter på kompetensförsörjning och utbildning.	Att-sats 2016
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov	Att-sats 2017
Ett resultat i balans	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset att beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, LS 2018-1076	Att-sats
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset att beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, LS 2018-1078	Att-sats
	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL i kommande budgetarbete avseende åren 2022 och 2023 enligt stycket ekonomiska konsekvenser av beslutet i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande	Att-sats 2017
	uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, kulturnämnden, patientnämnden och AB Stockholms Läns Landstings Internfinans att tillse att budget finns för kravställning och förberedelser för genomförandet av samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar inom respektive nämnds och styrelses ram	Att-sats 2017

Region Stockholm

Diarienummer
LS 2017–1383
HSN 2018–0236
VKN 2019–0007

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Plan för intern kontroll - verksamhetsplan 2019

Innehållsförteckning

1 Bakgrund....3

2 Sammanfattning....4

3 Intern kontroll....6

4 Sammanställning av risker....10

5 Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment....13

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.

Landstinget har, utifrån kommunallagen, beslutat om Policy för intern kontroll för Stockholms läns landsting och bolag, LS 1303–0431. Policyns krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för budgetarbetet 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 2019 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 mitigera 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.

Riskhanteringsprocessen kommer att ytterligare vidareutvecklas under 2019 bland annat genom att överse systematik i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

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

För detaljerad analys se risksammanställning nedan.

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 landstinget 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

Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll i hela landstingskoncernen. Detta innefattar ansvar för att se till att statusen på den interna kontrollen följs upp och avrapporteras i enlighet med landstingsstyrelsens 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 landstingets ledning och landstingsrevisorerna.

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 nämndernas 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 ett antal grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen ska regelbundet rapportera 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.

Landstingsrevisorerna granskar den interna kontrollen (löpande granskning av internkontroll) och presenterar iakttagelser i granskningsrapporter två gånger per år.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2019 fastställdes i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2018. Med anledning av omorganisationen inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm) har en internkontrollplan för

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd skapats med stöd av hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga riskidentifiering. Nedan framgår fördelningen av risker mellan de två nämnderna som hälso- och sjukvårdsförvaltningen sorterar under. De två nämnderna delar detta dokument dels för att effektivisera förvaltningens administration samt för att ge nämnderna ett helhetsperspektiv över de delade riskerna. Under det kommande verksamhetsåret kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utarbeta nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för de två nämnderna bäst ska hanteras.

3.2.2 Analys och slutsatser

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

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- 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 nedan.

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 hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdragsgivare samt till Landstingsrevisorerna och i samband med den fackliga samverkan som förvaltningen deltar i.

3.4 Övervakning

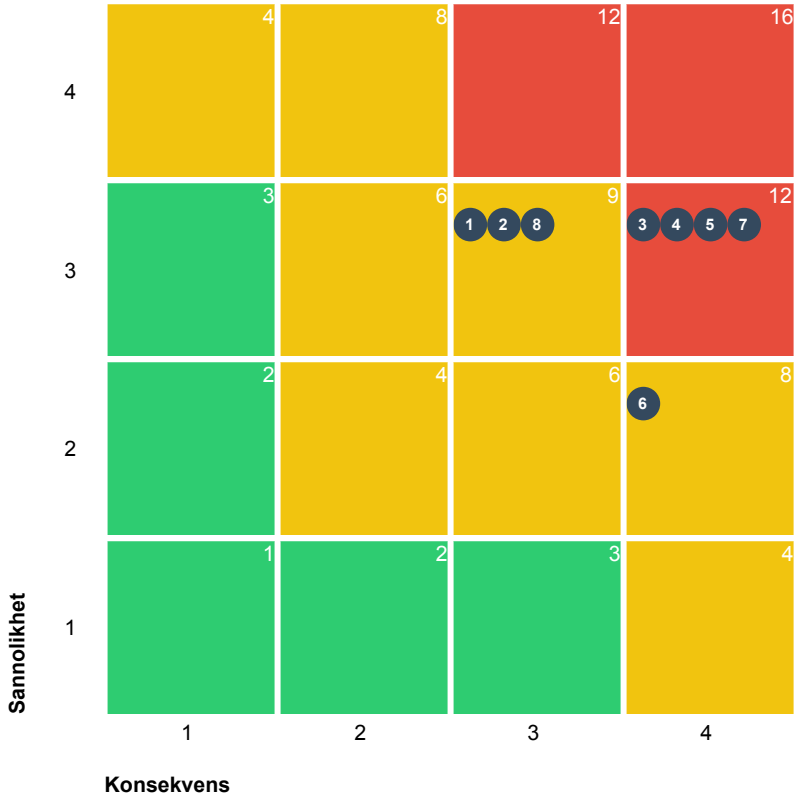
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

Sammanfattningsvis så bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att följsamhet råder i stort gällande policyer och övriga styrdokument. Följsamheten har vissa brister. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att motverka detta genom att stärka den interna styrningen och kontrollen genom bland annat uppdaterade styrdokument, information, utbildning, förbättrade arbetssätt och uppföljande kontroller.

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



Hög
Medium
Låg

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

4 Hög 4 Medium Totalt: 8

Region Stockholm

Diarienummer
LS 2017–1383
HSN 2018–0236
VKN 2019–0007

Plan för intern kontroll Verksamhetsplan 2019

Mål	Lokala mål	Risk					Riskägare
Ett resultat i balans		1		9097	→	**Ekonomi i balans HSN**	**Riskägare** Chef för Verksamhetsstyrning och Ekonomi
		2		9100	→	**Ersättningsmodeller HSN**	**Riskägare** Chef för Utvecklings-avdelningen
Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar		3		9194	→	**Informationssäkerhet HSN**	**Riskägare** Chef för digital hälsa och vård
Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet		4		9195	→	**Förvaltningens organisation och arbetssätt HSN/VKN**	**Riskägare** Chef för avdelningen Närsjukvård
Systematisk kompetensförsörjning		5		13552	–	**Kompetensförsörjning/extern HSN**	**Riskägare** Chef för Verksamhetsstyrning och Ekonomi

Plan för intern kontroll Verksamhetsplan 2019

Mål	Lokala mål	Risk					Riskägare
		6		13553	–	**Kompetensförsörning/intern HSN**	**Riskägare** Chef för administrativa avdelningen
Vård i rätt tid		7		7504	→	**Framtidens hälso- och sjukvård HSN**	**Riskägare** Chef för Kvalitet och patientsäkerhet
Effektiv vård		8		9095	→	**Framtidens vårdinformationsmiljö HSN**	**Riskägare** Chef för Digital hälsa och vård

5 Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment

5.1 Ett resultat i balans

5.1.1 Ekonomi i balans HSN

9097

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning

Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår

Rensat för tekniska justeringar har budget 2019 ett nettokostnadsökningsutrymme jämfört med budget 2018 på 1,9 procent vilket 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.

Uppräkning med 1,9 % 2019 är enligt planår 2019 i fullmäktiges beslut om budget 2018. Detta kan ändras när fullmäktige i december 2018 fattar beslut om budget för 2019.

Konsekvens
Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt

Riskägare
Chef för Verksamhetsstyrning och Ekonomi

Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar	2018-01-01	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig
Tore Johansson

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen arbetar med kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att kunna hantera det minskade ekonomiska utrymmet. Inriktningen på arbetet enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2019:

–utveckla arbetet med prioriteringsfrågor
–justera avtal utifrån en förändrad marknadsprisbild
–justera vissa beställningar i takt med framtidsplanens genomförande
–anpassa ersättningar för landstingsdrivna verksamheter till motsvarande upphandlade verksamheter
–förändrat kostnadsansvar medicinsk service

Kommentar

5.1.2 Ersättningsmodeller HSN

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9100	9	Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder.	Chef för Utvecklingsavdelningen
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Internkontrollfunktionen
	Konsekvens	**Konsekvens**	

3	Vårdutbudet och kostnads-utvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Utveckling av strategier för avtalsform	2017-01-01	2019-12-31	

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 Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar

5.2.1 Informationssäkerhet HSN

	Riskvärde	Riskbeskrivning	
9194	12	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för	**Risksamordnare** Internkontrollfunktionen
	Sannolikhet		

	3	informationssäkerhet i enlighet med SLL:s policy är inte fullt ut implementerad.
	Konsekvens	**Konsekvens**
	4	Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån den nya dataskyddsförordningen är uppfyllda i maj 2018.

Åtgärder

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**
Handlingsplan	2017-01-01	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

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 2019.
Resurserna i förvaltningen samordnas, exklusive smittskydd, för att öka effektiviteten.

Kommentar

5.3 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

5.3.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt HSN/VKN

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
9195	12	1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.	Chef för avdelningen Närsjukvård
	Sannolikhet		
	3	2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan	**Risksamordnare**

Konsekvens
4

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, upphandlingsskadeavgifter och förtroendeskada.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Förvaltningens processer	2016-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
HSF utvecklar förvaltningens process för att på rätt sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård.

Åtgärder

Kommentar

5.4 Systematisk kompetensförsörjning

5.4.1 Kompetensförsörjning/extern HSN

13552

Riskvärde
12
Sannolikhet
3
Konsekvens
4

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
Chef för Verksamhetsstyrning och stöd

Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

Åtgärder

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

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärder

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.

Kommentar

5.4.2 Kompetensförsörning/intern HSN

13553

Riskvärde
8

Sannolikhet
2

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Risk för kompetensbrist inom förvaltningen.

Exempel på områden där kompetensförsörjningen är sårbar, Informatik, IT-arkitektur, test, utveckling, medicinsk katastrofberedskap, vårdhygiensjuksköterskor, smittskyddskompetens.

Konsekvens
Bristande intern effektivitet.

Riskägare
Chef för administrativa avdelningen

Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Åtgärder för att säkra förvaltningens kompetensförsörjning	2019-01-04	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig

Åtgärder

Cecilia Törnqvist Råberger

Åtgärdsbeskrivning
Utarbeta åtgärder som verkar för att säkra den framtida kompetensförsörjningen inom förvaltningen i samarbete med LSF HR.

Kommentar

5.5 Vård i rätt tid

5.5.1 Framtidens hälso- och sjukvård HSN

7504

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
FHS innebär en stor strukturförändring i hela hälso- och sjukvårdsystemet. Patientgrupper kommer att omhändertas inom nya vårdformer vilket påverkar vårdkedjor. Det finns risk att förändringen medför en mindre säker överföring och remittering av patienter mellan vårdgivare. Stora krav kommer att ställas på samordning i sjukvårdsystemet inom SLL för att det ska fungera.

Ekonomiska risker är förknippat med omstruktureringen.

Risk finns att kompetensförsörjningen inte hinner säkras och anpassas i den nya vårdstrukturen med rätt samt tillräcklig kompetens inom de olika vårdformerna.
Konsekvens
Nås inte målet att säkerställa det akuta omhändertagandet kan det ge effekter på tillgänglighet, patientsäkerhet, kostnadseffektivitet och medborgares

Riskägare
Chef för Kvalitet och patientsäkerhet
Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

förtroende för vården.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Koordinera genomförandet av FHS	2017-09-01	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
Ansvaret för att koordinera genomförande, kommunikation och uppföljning av FHS är fördelat till HSF. Uppdraget att samordna och koordinera det arbetet så väl internt inom HSF/SLL som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter pågår med primärt fokus på den nya HSLG strukturen för akut omhändertagande.

Kommentar

5.6 Effektiv vård

5.6.1 Framtidens vårdinformationsmiljö HSN

9095

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

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

Riskägare
Chef för digital hälsa och vård

Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Definiera förhållningssätt och åtgärder	2018-01-01	2019-12-31	

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

VERKSAMHETSTAL

VERKSAMHETSTAL 2019-2022

PRIMÄRVÅRD	Förslag 2019	Planering 2020	Planering 2021	Planering 2022
Sammanfattning				
Antal läkarbesök, exkl privata spec	3,900,000	3,913,785	3,966,887	3,997,107
Antal telefonkontakter läkare exkl privata spec	48,000	51,515	55,030	59,045
Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap	8,155,000	8,293,500	8,384,300	8,554,000
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	90,000	90,000	90,000	90,000
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	40,000	40,000	40,000	40,000
Antal övriga besök nat taxa inkl fysioterp	960,000	940,000	920,000	900,000
Riksavtal , besök	357,000	362,000	367,000	373,000
KÖPT PRIMÄRVÅRD inkl telefonkontakter	**Planering 2019**	**Planering 2020**	**Planering 2021**	**Planering 2022**
Husläkarverksamhet				
Läkarbesök (exkl tel)	2,980,000	2,970,000	3,000,000	3,000,000
Digitala läkarbesök	8,000	10,000	12,000	14,000
Telefonkontakter	0	0	0	0
Övriga besök, Dsk etc	1,255,000	1,260,000	1,270,000	1,300,000
Övriga besök , psykosociala insatser	375,000	390,000	410,000	440,000
Jourläkarverksamhet / Närakuter				
Läkarbesök (exkl tel)	460,000	470,000	480,000	500,000
Telefonkontakter	1,000	1,000	1,000	1,000
Övriga besök	9,000	9,500	10,000	10,000
Hemsjukvård (Basal)				
Läkarbesök (exkl tel)	45,000	46,000	48,000	50,000
Telefonkontakter				
Övriga besök	3,140,000	3,200,000	3,200,000	3,250,000
Mvc				
Läkarbesök (exkl tel)	55,000	55,100	55,500	56,000
Övriga besök	503,000	504,000	505,000	506,000
Bvc				
Läkarbesök (exkl tel)	93,000	93,500	94,000	94,500
Övriga besök	547,000	548,000	549,000	550,000

Bumm				
Läkarbesök (exkl tel)	180,000	189,000	196,000	200,000
Telefonkontakter	46,000	49,500	53,000	57,000
Övriga besök	42,000	44,500	47,000	50,000
Vårdval Smärta				
Läkarbesök (exkl tel)	52,000	57,000	62,500	68,000
Telefonkontakter	24,000	26,000	28,500	30,000
Övriga besök	194,000	213,000	234,500	255,000
Logopedi				
Läkarbesök (exkl tel)				
Telefonkontakter				
Övriga besök	150,000	152,000	154,000	156,000
Övriga besök				
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	79,000	80,185	81,387	82,607
Telefonkontakter	1,000	1,015	1,030	1,045
Övriga besök ex logopeder,fotvård	490,000	497,500	504,800	512,000
PrimärvårdsRehab				
Fysioterapi besök	980,000	1,000,000	1,020,000	1,040,000
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	470,000	475,000	480,000	485,000
Riksavtal / utomlänsvård				
Besök	357,000	362,000	367,000	373,000
Privata specialister läkare och fysioterapi				
Läkarbesök (nu inkl tel, förslag exkl tel)	90,000	90,000	90,000	90,000
Telefonkontakter	40,000	40,000	40,000	40,000
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma	960,000	940,000	920,000	900,000
såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi				

ÄLDRESJUKVÅRD exkl SAH	**Förslag 2019**	**Planering 2020**	**Planering 2021**	**Planering 2022**
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	39,463	40,963	42,763	43,663
Antal vårddagar, sluten vård	408,900	413,400	422,400	430,500
Antal individer sluten vård				
Medelvårdtid, dagar	10	10	10	10

Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	17,600	17,850	18,100	18,400
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	9,300	9,450	9,600	9,700
Antal övriga besök exkl nat tax	13,000	13,300	13,400	13,700
Antal telefonkontakter övriga besök	3,600	3,600	3,700	3,700

KÖPT GERIATRIK	**Förslag 2019**	**Planering 2020**	**Planering 2021**	**Planering 2022**
Geriatrik exkl sped palliativ vård				
Vårdtillfällen	35,200	36,700	38,500	39,400
Vårddagar	333,000	337,500	346,500	354,600
Läkarbesök	26,900	27,300	27,700	28,100
Övriga besök	16,600	16,900	17,100	17,400
Specialiserad Palliativ vård				
Vårdtillfällen	4,263	4,263	4,263	4,263
Vårddagar	75,900	75,900	75,900	75,900

PSYKIATRI	**Förslag 2019**	**Planering 2020**	**Planering 2021**	**Planering 2022**
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	33,500	35,985	36,295	36,595
Antal vårddagar, sluten vård	318,250	341,858	344,803	347,653
Antal individer sluten vård				
Medelvårdtid, dagar	10	10	10	10
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	381,650	388,250	394,950	401,601
Antal telefonkontakter läkare exkl privata	67,600	68,600	69,700	70,700
Antal övriga besök exkl nat tax	1,336,900	1,360,450	1,384,650	1,408,600
Antal telefonkontakter övriga besök	196,700	200,000	203,000	206,000
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	45,200	36,200	29,000	23,100
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	8,000	8,200	8,300	8,400
Riksavtal , besök	10,500	10,600	10,800	10,900

Riksavtal Vårdtillfällen	730	740	750	760
KÖPT PSYKIATRI inkl telefonkontakter	**Förslag 2019**	**Planering 2020**	**Planering 2021**	**Planering 2022**
Basåtagande / allmän psykiatri				
Vårdtillfällen	17,800	20,000	20,300	20,600
Läkarbesök	316,500	321,500	326,600	331,500
Övriga besök	862,500	876,200	890,000	903,300
Beroendevård				
Vårdtillfällen	14,500	14,750	14,750	14,750
Läkarbesök	72,000	73,450	74,900	76,400
Övriga besök	375,000	382,500	390,150	398,000
BUP				
Vårdtillfällen	700	725	725	725
Läkarbesök	51,900	52,900	54,000	55,100
Övriga besök	210,000	214,200	218,500	222,850
Ätstörningsvård				
Vårdtillfällen	500	510	520	520
Läkarbesök	6,400	6,500	6,600	6,700
Övriga besök	64,000	65,000	66,000	67,000
Riksavtal / utomlänsvård				
Vårdtillfällen	730	740	750	760
Besök	10,500	10,600	10,800	10,900
Privata specialist läkare nat tax				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	53,200	44,400	37,300	31,500
Övriga besök				
Transkulturell psykiatrisk specialistvård				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	2,450	2,500	2,550	2,601
Övriga besök	22,100	22,550	23,000	23,450
HABILITERING	**Förslag**	**Planering**	**Planering**	**Planering**

	2019	2020	2021	2022
Sammanfattning				
Övriga besök	154,000	157,000	160,000	163,000
Antal telefonkontakter mm övriga besök	27,000	27,500	28,000	28,500
KÖPT HABILITERING				
Habilitering				
Övriga besök	154,000	157,000	160,000	163,000
Antal telefonkontakter mm övriga besök	27,000	27,500	28,000	28,500

ASIH	**Förslag 2019**	**Planering 2020**	**Planering 2021**	**Planering 2022**
Sammanfattning				
Antal vårddygn	804,400	828,657	853,517	879,122
Antal individer		8,195	8,441	8,695
Antal läkarbesök	37,825	38,839	39,786	41,645
Antal övriga besök	491,040	504,199	516,501	528,432

AKUTSJUKVÅRD	**Förslag 2019**	**Planering 2020**	**Planering 2021**	**Planering 2022**
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	254,090	257,421	260,793	264,208
Antal vårddagar, sluten vård	876,611	889,133	899,736	911,518
Antal individer sluten vård	0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	3.5	3.5	3.5	3.5
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	2,919,663	2,960,953	3,002,807	3,045,264
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	288,758	292,841	296,981	301,180
Antal övriga besök exkl nat tax	949,300	961,361	974,478	987,779
Antal telefonkontakter övriga besök	121,540	123,085	124,764	126,467
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	202,497	202,497	202,497	202,497
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	71,147	71,147	71,147	71,147
Riksavtal, vårdtillfällen	5,510	5,593	5,677	5,762
Riksavtal , besök	47,500	48,213	48,936	49,670

KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl telefonkontakter)	Förslag 2019	Planering 2020	Planering 2021	Planering 2022
Norrtälje				
Vårdtillfällen	946	960	975	989
Läkarbesök	4,877	4,950	5,024	5,100
Övriga besök	1,145	1,162	1,180	1,197
Danderyd				
Vårdtillfällen	46,056	46,552	47,053	47,560
Läkarbesök	225,920	228,203	230,508	232,837
Övriga besök	114,150	115,304	116,469	117,645
Karolinska Universitetsjh				
Vårdtillfällen	77,810	78,977	80,162	81,364
Läkarbesök	725,831	736,718	747,769	758,986
Övriga besök	385,312	391,092	396,958	402,912
Södersjukhuset				
Vårdtillfällen	66,873	67,591	68,312	69,039
Läkarbesök	347,567	351,133	354,704	358,312
Övriga besök	183,075	184,938	186,806	188,694
S:t Göran				
Vårdtillfällen	34,309	34,824	35,346	35,876
Läkarbesök	150,464	152,721	155,011	157,337
Övriga besök	63,812	64,769	65,741	66,727
S:t Erik				
Vårdtillfällen	1,550	1,573	1,597	1,621
Läkarbesök	119,120	120,907	122,721	124,562
Övriga besök	67,717	67,717	68,733	69,764
Södertälje				
Vårdtillfällen	13,600	13,804	14,011	14,221
Läkarbesök	87,500	88,813	90,145	91,497
Övriga besök	37,500	38,063	38,633	39,213
Ersta				
Vårdtillfällen	2,827	2,869	2,912	2,956
Läkarbesök	40,449	41,055	41,671	42,296
Övriga besök	19,047	19,333	19,623	19,918

Mindre enheter				
Vårdtillfällen	10,120	10,271	10,425	10,582
Läkarbesök	1,506,694	1,529,294	1,552,234	1,575,517
Övriga besök	199,082	202,068	205,099	208,176
Privat spec läkare				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	273,644	273,644	273,644	273,644
Övriga besök				
Riksavtal / utomlänsvård				
Vårdtillfällen	5,510	5,593	5,677	5,762
Besök	47,500	48,213	48,936	49,670
Tandvård **VERKSAMHETSTAL 2019-2022**	**Förslag 2019**	**Planering 2020**	**Planering 2021**	**Planering 2022**
Tandvård				
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	93	93	93
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	2	2	2	2
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	90	90	90	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	71	71	71	71
Kötider inom specialisttandvården vuxna				
Antal starter tandreglering	6,700	6,800	6,900	7,000
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	15,800	16,100	16,400	17,000
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	26,500	27,500	28,500	30,000
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	7,500	7,700	7,900	8,200
sjukdomsbehandling (LIS)				
Patienter med långvarig sjukdom eller funktion hinder	4,900	5,000	5,100	5,200

Total Resultatbudget 2019-2022

Resultaträkning (belopp i tkr)	Bokslut 2017	Budget 2018	Prognos 2018	Förslag 2019	Planering 2020	Planering 2021	Planering 2022
Verksamhetens intäkter (tkr)							
Anslag	56,815,872	60,396,851	60,396,851	62,225,000	64,133,200	66,078,100	68,051,700
6% ersättn vid upphandling	1,546,285	1,567,693	1,582,894	1,762,956	1,803,417	1,848,805	1,893,461
Övr bidrag fr staten	143,050	128,256	385,379	54,256	54,256	54,256	54,256
Övriga intäkter	1,594,087	1,011,555	1,160,233	1,766,485	1,738,556	1,753,549	1,770,859
Summa verksamhetens intäkter	**60,099,294**	**63,104,355**	**63,525,357**	**65,808,697**	**67,729,429**	**69,734,710**	**71,770,276**
Verksamhetens kostnader (tkr)							
Beställare egen verksamhet	-667,859	-773,945	-738,945	-813,037	-814,349	-819,709	-824,877
Beställarverk. Somatisk spec. vård	-26,605,574	-28,206,058	-28,263,056	-28,657,609	-29,421,127	-30,218,199	-31,038,673
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-5,888,436	-6,087,142	-6,067,141	-6,429,170	-6,677,833	-6,837,669	-7,135,078
Beställarverk. Primärvård	-10,136,116	-10,815,014	-10,752,152	-11,574,871	-11,843,234	-12,136,935	-12,411,683
Beställarverk. Geriatrisk vård	-3,140,005	-3,378,436	-3,283,436	-3,278,562	-3,449,247	-3,653,475	-3,790,687
Beställarverk. Övr sjukvård	-2,628,900	-2,714,689	-2,677,353	-3,269,594	-3,482,105	-3,699,872	-3,882,028
Läkemedel i öppen vård	-5,593,460	-5,895,943	-5,895,943	-6,154,000	-6,298,326	-6,473,874	-6,647,039
Habilitering	-529,986	-538,780	-538,780	-546,217	-554,660	-568,695	-581,557
Hjälpmedel	-1,888,000	-1,959,201	-1,988,201	-2,057,893	-2,088,380	-2,142,574	-2,191,039
Tandvård	-1,106,444	-1,152,681	-1,172,681	-1,251,038	-1,282,710	-1,320,562	-1,359,505
6% Momskompensation	-1,546,285	-1,567,693	-1,582,896	-1,762,956	-1,803,417	-1,848,805	-1,893,461
Summa verksamhetens kostnade	**-59,731,065**	**-63,089,582**	**-62,960,584**	**-65,794,947**	**-67,715,388**	**-69,720,369**	**-71,755,627**
Rörelseresultat	**368,229**	**14,773**	**564,773**	**13,750**	**14,041**	**14,341**	**14,649**
Avskrivningar enligt plan	-11,235	-14,773	-14,773	-13,750	-14,041	-14,341	-14,649
Summa verksamhetens avskrivni	**-11,235**	**-14,773**	**-14,773**	**-13,750**	**-14,041**	**-14,341**	**-14,649**
Resultat efter avskrivningar	**356,994**	**0**	**550,000**	**0**	**0**	**0**	**0**

Finansiella intäkter	94	0	0	0	0	0	0
Finansiella kostnader	-379	0	0	0	0	0	0
Summa finansiella poster, netto	**-285**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Resultat efter finansiella poster	**356,710**	**0**	**550,000**	**0**	**0**	**0**	**0**

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Utökad gemensam kostnadsinformation i budget 2019

tores

Intäkter (Tkr) Kostnader (Tkr)	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019
Somatisk specialistvård			
Intäkter			
Anslag	29,550,252	31,128,060	31,414,647
Momskomp	979,337	880,166	929,785
Övriga intäkter	464,306	574,940	666,963
Summa intäkter	**30,993,896**	**32,583,166**	**33,011,395**
Kostnader (specifikation)			
Norrtälje	-43,650	-53,960	-54,349
Danderyd	-2,944,644	-3,391,074	-3,585,408
Karolinska Universitetssjukhuset	-12,200,946	-12,306,029	-12,316,114
Södersjukhuset	-3,921,739	-4,250,949	-4,498,955
S.t Göran	-1,878,355	-1,920,083	-2,221,764
S:t Erik	-443,443	-509,257	-494,775
Södertälje	-768,799	-901,589	-1,015,449
Ersta	0	0	0
Mindre enheter	-2,404,506	-2,634,526	-2,977,380
Privat spec läkare	-354,575	-336,065	-278,994
Medicinsk service	-326,652	-308,510	-210,510
Riksavtal / utomlänsvård	-747,653	-744,491	-777,993
Asylsjukvård	-121,659	-130,663	-115,663
Läkemedel i öppen vård	-3,262,778	-3,496,943	-3,374,000
Ev övrigt	-451,402	-718,861	-160,256
Delsumma somatisk specialistvård	-29,870,801	-31,703,000	-32,081,610
Momskomp	-816,760	-880,166	-929,785
Summa spec kostnader	**-30,687,562**	**-32,583,166**	**-33,011,395**
Resultat Somatisk specialistvård	**306,334**	**0**	**0**
Psykiatri			
Intäkter			
Anslag	6,217,058	6,471,782	6,697,442
Momskomp	89,177	83,087	83,681
Övriga intäkter	85,909	52,318	147,318

Intäkter (Tkr)	**Bokslut**	**Budget**	**Förslag**
Kostnader (Tkr)	**2017**	**2018**	**2019**
Summa intäkter	**6,392,144**	**6,607,187**	**6,928,441**
Kostnader (specifikation)			
Basåtagande / allmän psyk	-3,067,577	-3,191,692	-3,350,794
Beroendevård	-780,605	-805,992	-811,807
BUP	-825,107	-876,959	-900,778
Rättspsyk	-590,872	-622,987	-671,824
Ätstörningsvård	-197,360	-207,675	-219,477
Tortyrskadevård	-28,370	-35,849	-31,533
Riksavtal/ utomlänsvård	-200,590	-151,999	-267,616
Privata spec läkare	-77,306	-82,131	-67,680
Asylsjukvård	-48,896	-46,318	-41,318
Läkemedel i öppen vård	-443,447	-436,958	-415,590
Övrig verksamhet	-71,782	-65,540	-66,343
Delsumma psykiatri	-6,331,912	-6,524,100	-6,844,760
Momskomp	-89,177	-83,087	-83,681
Summa spec kostnader	**-6,421,089**	**-6,607,187**	**-6,928,441**
Resultat Psykiatri	**-28,945**	**0**	**0**

Intäkter (Tkr) Kostnader (Tkr)	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019
Primärvård			
Intäkter			
Anslag	10,970,168	11,909,522	12,893,681
Momskomp	392,131	356,331	447,784
Övriga intäkter	415,128	221,510	264,610
Summa intäkter	**11,777,427**	**12,487,363**	**13,606,075**
Kostnader (specifikation)			
Husläkarverksamhet	-4,458,292	-4,805,876	-4,999,312
Jour/Närakut verksamhet	-299,440	-367,550	-455,103
Hemsjukvård	-725,228	-790,286	-845,011
Psykosociala insatser	-220,428	-235,059	-287,761
Läkarinsatser i Säbo	-166,554	-172,497	-177,123
MVC	-463,510	-442,152	-483,576
BVC	-481,723	-524,185	-561,912
BUMM	-423,939	-463,207	-480,029
Primärvårdsrehab exkl privata sjukgymnaster	-734,690	-733,163	-809,158
Vårdval smärta	-286,144	-274,948	-324,800
Logopedi	-147,650	-154,420	-174,640
Riksavtal/utomlänsavtal	-276,353	-213,168	-343,168
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-99,709	-116,530	-83,120
Privata sjukgymnaster	-587,224	-641,482	-608,030
Asylsjukvård	-53,666	-69,560	-59,560
Läkemedel i öppen vård	-1,272,057	-1,318,335	-1,583,420
Övrig verksamhet	-711,526	-808,614	-882,568
Delsumma primärvård	-11,408,133	-12,131,032	-13,158,291
Momskomp	-392,131	-356,331	-447,784
Summa spec kostnader	**-11,800,264**	**-12,487,363**	**-13,606,075**
Resultat Primärvård	**-22,837**	**0**	**0**
Äldresjukvård			
Intäkter			
Anslag	3,213,770	3,439,161	3,344,292
Momskomp	120,429	118,562	128,269
Övriga intäkter	13,785	0	0
Summa intäkter	**3,347,984**	**3,557,723**	**3,472,561**
Kostnader (specifikation)			

Intäkter (Tkr)	**Bokslut**	**Budget**	**Förslag**
Kostnader (Tkr)	**2017**	**2018**	**2019**
Geriatrik	-1,879,033	-2,048,727	-1,960,064
Specialiserad palliativ vård	-332,923	-338,149	-343,159
SAH/ASIH	-914,784	-975,608	-961,387
Läkemedel i öppen vård	-66,457	-60,725	-65,730
Övrig verksamhet	-13,265	-15,952	-13,952
Delsumma geriatrik	-3,206,462	-3,439,161	-3,344,292
Momskomp	-120,429	-118,562	-128,269
Summa spec kostnader	**-3,326,891**	**-3,557,723**	**-3,472,561**
Resultat Geriatrik	**21,093**	**0**	**0**

Övrig köpt vård			
Intäkter			
Anslag	5,224,482	5,577,191	6,033,196
Momskomp	61,065	65,819	88,277
Övriga intäkter	434,012	221,331	569,517
Summa intäkter	**5,719,559**	**5,864,341**	**6,690,990**
Kostnader (specifikation)			
Specialiserad rehabilitering inkl klimatvård	-344,000	-370,800	-394,495
Ambulanssjukvård	-778,162	-787,939	-1,179,633
Sjukresor	-269,033	-283,446	-296,200
Läkemedel i öppen vård	-548,963	-582,982	-715,260
Hjälpmedel	-1,885,633	-1,942,201	-2,057,893
Habilitering	-531,859	-538,780	-552,574
Asylsjukvård	-20,435	-30,670	-20,670
Övrig verksamhet	-1,214,948	-1,247,220	-1,372,288
Delsumma övrig vård	-5,593,033	-5,784,038	-6,589,013
Momskomp	-61,065	-65,819	-88,277
Summa spec kostnader	**-5,654,098**	**-5,849,857**	**-6,677,290**
Resultat Övrig vård	**65,460**	**14,484**	**13,700**

Intäkter (Tkr) Kostnader (Tkr)	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019
Tandvård			
Intäkter			
Anslag	1,051,842	1,128,397	1,173,826
Momskomp	66,666	69,487	72,566
Övriga intäkter	31,580	33,713	77,212
Summa intäkter	**1,150,088**	**1,231,597**	**1,323,604**
Kostnader (specifikation)			
Tandvård för barn o ungdom	-715,889	-793,166	-844,469
Tandvård för vuxna	-340,255	-320,308	-365,980
Asylsjukvård	-24,703	-19,463	-14,463
Övrigt	-25,603	-29,173	-26,126
Delsumma tandvård	-1,106,450	-1,162,110	-1,251,038
Momskomp	-66,666	-69,487	-72,566
Summa spec kostnader	**-1,173,116**	**-1,231,597**	**-1,323,604**
Resultat Tandvård	**-23,028**	**0**	**0**
Övrig verksamhet			
Intäkter			
Anslag	591,972	742,737	667,916
Momskomp	0	0	0
Övriga intäkter	126,219	36,000	145,121
Summa intäkter	**718,190**	**778,737**	**813,037**
Kostnader (specifikation)			
Beställarens egen verksamhet	-668,061	-778,737	-813,037
Delsumma Beställarkost	-668,061	-778,737	-813,037
Momskomp	0	0	0
Summa spec kostnader	-668,061	-778,737	-813,037
Resultat Övrigt	**50,130**	**0**	**0**
Summa verksamhetens intäkter	**60,099,288**	**63,110,115**	**65,846,103**
Summa verksamhetens kostnader	**-59,731,081**	**-63,095,630**	**-65,832,403**
Resultat	**368,207**	**14,484**	**13,700**
Avskrivningar enlig plan			
Summa avskrivningar enligt plan	-11,498	-14,484	-13,700

Intäkter (Tkr) Kostnader (Tkr)	Bokslut 2017	Budget 2018	Förslag 2019
Finansiella intäkter			
Summa finansiella intäkter	11	0	0
Finansiella kostnader			
Summa finansiella kostnader	-19	0	0
Summa finansiella poster, netto	-8	0	0
Resultat efter finansiella poster	**356,701**	**0**	**0**