Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

BESLUTSUNDERLAG
2021-05-17

SLSO 2021-0736
RS 2020-0771

Tertialrapport för Stockholms läns sjukvårdsområde 2021-04-30

Rapport för tertial 1 2021 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionstyrelsens förvaltning.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att godkänna tertialrapport per 2021-04-30 med rapport och bilagor, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Karin Persson
Ekonomidirektör

Bifogas
Tertialrapport med bilagor

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771
SLSO 2021-0736

Stockholms läns sjukvårdsområde

Tertialrapport

April 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser 3
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 5
1.3 Ledningens åtgärder 6

2 Styrning och ledning 7
2.1 Mål 7
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 7
2.1.2 Mål och indikatorer 7
2.2 Intern kontroll 13
2.2.1 Arbetet med intern kontroll 13
2.2.2 Resultat och analys från riskbedömningen 14

3 Verksamhet 15
3.1 Vårdproduktion 15

4 Personal 20
4.1 Helårsarbeten 21

5 Ekonomi 23
5.1 Resultat 23
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 28
5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 29
5.3 Investeringar 30
5.3.1 Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr 30
5.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar 30

6 Nämnd-/styrelsebehandling 32

Bilagor

Bilaga 1: SLSO Corona 2104

Bilaga 2: SLSO Bilaga-c-investeringar-2021

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Inledningen av 2021 präglas av den pågående covid-19 pandemin vilket har ger verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser.

Vårdproduktion har under årets fyra första månader utfallit lägre än planerat men det ekonomiska resultatet är bättre är periodens budget.

Händelser under året

Från den 1 januari 2021 gäller en ny organisation inom SLSO, vilket innebär att verksamhetsområden har försvunnit. SLSO delas nu in i två huvudansvarsnivåer, SLSO-ledning som är vårdgivarnivå och RE-ledningar som är operativ verksamhetsnivå. En samlad SLSO-ledning med närsjukvårdschefer under ledning av sjukvårdsdirektören har ersatt verksamhetsområde. Organisationsförändringens målsättning är att ta tillvara erfarenheter kring samarbetet från pandemin för att i högre grad öka måluppfyllnad, utveckla vårdprocesser samt minska dubbelarbete.

Den 1 februari 2021 flyttades enheterna för leverantörs- och kundfakturor, lön, IT-infrastruktur och telefoni till fastighets- och servicenämnden (FSN). Detta utifrån fullmäktiges beslut om inrättande av FSN med kärnuppdrag att tillhandahålla gemensamma tjänster till nämnder och bolag.

Utifrån den av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade primärvårdsstrategin och en genomförandeplan för strategin har SLSO tecknat en överenskommelse om stöd och vägledning till geografiskt samordnande vårdcentraler samt deltagande i regional samverkan. Överenskommelsen ska ses som ett första steg mot att föra samordnande uppgifter närmare utförarna av vård och omsorg. Den fortsatta utformningen behöver klargöras ytterligare såsom vilka målgrupper, vårdgrenar och processer som ska samordnas och hur detta ska ske.

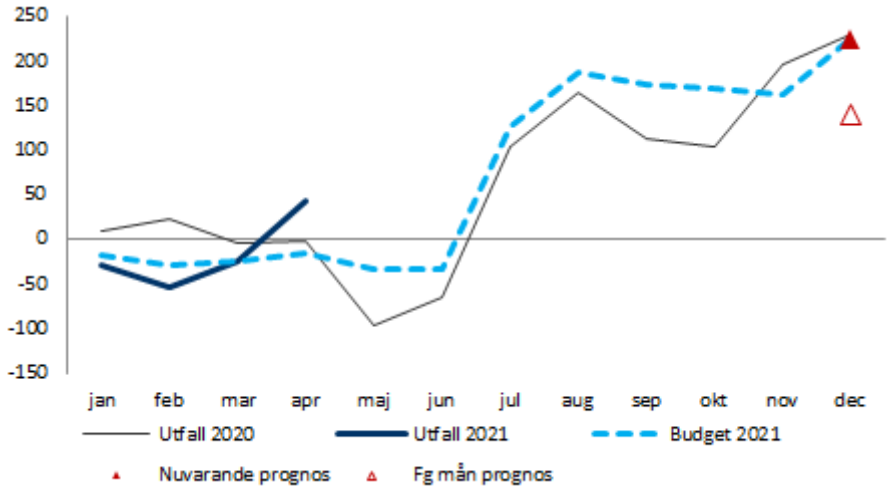
Covid-19

År 2020:s verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar har kraftigt påverkats av rådande pandemi av covid-19. Under hösten tog smittspridningen återigen fart med en ökad belastning på både öppen- och slutenvård vilket innebar att verksamheterna återigen mobiliserade för att klara ökade eller förändrade behov av vård inom sina respektive verksamheter. Inledningen av år 2021 har fortsatt präglats av pandemin och vad detta kommer att innebära för förutsättningarna 2021 är mycket osäkert.

Förutom att hantera de verksamhetsmässiga konsekvenserna av pandemin är nu fullt fokus på vaccination. SLSO har likt övriga vårdgivare det operativa samordnings- och genomförande- ansvaret för covid-19 vaccinering av den egna vårdpersonalen samt vaccination av medicinska riskgrupper som har sin vård inom specialistmottagningar hos respektive vårdgivare.

SLSO har av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) därutöver ett uppdrag att upprätta en enhet för personalvaccination med inriktning att vaccinera särskilda personalgrupperingar inom sjukvård och omsorg från arbetsplatser som inte själva har möjligheten att vaccinera (t.ex. logistiska, distributionsmässiga och praktiska skäl som gör att de inte ska eller kan). Personalvaccinering på särskilda enheten pausades i slutet av mars och enheten har ställt om till att vaccinera allmänheten enligt prioriteringsordningen. Ytterligare enhet för vaccinering av allmänhet har öppnats i Södertälje. Syftet med mottagningarna är att avlasta vårdcentralerna och öka antalet vaccinerade i snabbare takt.

Resultatutveckling



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett positivt ekonomiskt resultat på 42,8 mkr vilket är 58,8 mkr bättre än budgeterat resultat för 2021 och 44,6 tkr bättre än resultatet för 2020. Alla vårdgrenar förutom primärvården och hjälpmedel har negativt resultat jämfört med budget. Den huvudsakliga förklaringen till resultatet för verksamheterna hänförs till uteblivna intäkter och höga personalkostnader.

Intäkterna har ökat med 184,7 mkr (4,3 %) jämfört med 2020. Ökningen beror i huvudsak på covidrelaterade obudgeterade intäkter på totalt 161,3 mkr. Dessa avser statlig ersättning för covid-19 kostnader, smittspårning, vaccination, ersättning för sjuklöner och ersättning för kostnader för patientens egen provtagning motsvarande 120,1 mkr samt försäljningsintäkter för IT utrustning motsvarande 41,2 mkr. De vårdrelaterade intäkterna exkl. ersättning för vaccinationer avviker negativt mot budget med 23,2 mkr och hänförs till uteblivna besök med anledning av covid-19.

Verksamhetens kostnader har ökat med 146,7 mkr (3,5 %) jämfört med 2020. Kostnaderna avviker negativt mot periodiserad budget är med 68,1 mkr vilket förklaras av ökade kostnader för covid-19 samt bokföring av restvärde i samband med försäljning av IT inventarier till FSN.

Årsprognos

SLSO redovisar en prognos på 225 mkr för 2021, vilket överensstämmer med fullmäktige fastställda resultatkrav. Covid-19 pandemin gör dock att alla ekonomiska bedömningar präglas av stor osäkerhet.

Följande förutsättningar har använts i upprättande av årsprognos:

- fortsatt intäktsbortfall och ökade kostnader med anledning av covid-19 fram till juni
- ingen statlig ersättning för ökade kostnader med anledning av covid-19 för perioden maj-juni
- sjuklönekostnader ersätts av Försäkringskassa t.o.m. juni
- ökade kostnader för vaccinering täcks av den ersättning som betalas av HSN för varje vaccinering
- retroaktiva löner för 2020 års avtalsrörelse för läkare och kommunals medlemmar har bokats upp med motsvarande 2,3 % av lönesumman. För lönerörelsen 2021 har retroaktiv lön bokförts motsvarande 2,3 % av lönesumman för samtliga yrkesgrupper.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

I planen för intern kontroll 2021 identifierade SLSO ett antal risker kopplade till måluppfyllelse och en ekonomi i balans. I denna tertialrapport kvarstår identifierade risker samt den riskvärdering som gjordes vid framtagandet av plan för intern kontroll 2021.

SLSO:s verksamhet har under början av 2021 fortsatt påverkats av den pågående pandemin orsakad av covid-19 med en hög belastning på både öppen- och slutenvården inom SLSO. Vad detta kommer att innebära för SLSO under 2021 och därmed arbetet med den interna kontrollen är mycket osäkert.

SLSO kommer att systematiskt tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet.

SLSO ser möjligheter att tillvarata de erfarenheter från hanteringen av den pågående pandemin för att utveckla verksamheten och intensifiera arbetet med digitala vårdkontakter för att på detta sätt öka tillgängligheten till vården, säkerställa patientsäkerheten samt utnyttja samordningsfördelar inom SLSO och Region Stockholm.

I planen identifierades ett ökat antal risker inom ekonomi och styrning. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen. SLSO identifierade dessutom en hög risk kopplat till förmågan att tillgodose digitaliseringsbehovet. I planen för intern kontroll såg SLSO ett behov av fortsatt fokus

på uppföljning av ekonomi och verksamhet samt utveckling av både den ekonomiska analysen och verksamhetsanalyser. Detta arbete har påbörjats och kommer vara en viktig del av förvaltningens arbete och uppföljning under 2021. Kontrollmoment kopplade till identifierade risker samt åtgärder för att minimera riskerna och därmed säkerställa SLSO:s förmåga att uppnå målen för verksamheten bedöms möjliga att genomföra enligt plan under året. Månadsvisa uppföljningar av verksamheterna och dess ekonomiska utfall har genomförts och uppföljning av indikatorerna i styrkorten planeras att följas upp i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljning.

1.3 Ledningens åtgärder

För att säkerställa en långsiktig hållbar ekonomi vidtas inom flera resultatenheter åtgärder för att anpassa sin verksamhet till givna ekonomiska förutsättningar. Covid-19-pandemin gör dock att de ekonomiska effekterna är svårbedömda.

2 Styrning och ledning

2.1 Mål

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål	Indikator	Utfall	Mål-värde	RF Mål-värde	Prognos-upp-fyllelse*
En hälso- och sjukvård av god kvalitet	Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning	96%		>=85%	●
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	-	-	-	●
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar	98%		>=88%	●
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	81%		>=80%	●
	Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner			<=7,5%	▬
	Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård	72			●
	Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	1,9		<=2	●
	Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	88%		>=82%	●
	Helhetsintryck i primärvården			81	▬

* Jämfört med nämnds/bolags målvärde om det finns, annars mot fullmäktiges målvärde

Indikatorerna helhetsintryck inom primärvården och VRI syns i tabellen, även om de inte rapporteras i tertialet.

2.1.2 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans
SLSO redovisar ett ekonomiskt resultat på 42,8 mkr vilket är 58,8 mkr bättre än periodens budget. Utifrån resultatet per april prognostiseras att de av fullmäktige fastställda resultatkravet på 225 mkr uppnås. Prognosen är dock väldigt osäker men anledning av covid-19.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Produktivitet produktion/kostnad *(Nämnd)*	-3,2%			1%	
Kommentar					
Produktiviteten har sjunkit med 3,2% jämfört med perioden jan-mars 2020, vilket förklaras av att en stor del av denna period 2020 inte ännu var påverkad av pandemin. Prognosen för helåret är en positiv produktivitetsutveckling vid jämförelse mellan hela år 2021 och 2020.					
Produktionen har minskat mer än kostnaderna och störst effekt på produktiviteten har pandemin haft i vårdgrenarna geriatrik, primärvård och somatisk specialistvård.					
RE med positiv produktivitetsutveckling *(Nämnd)*	20,2%			70%	
Kommentar					
20,2% av resultatenheterna har en positiv produktivitetsutveckling jämfört med samma period 2020. Resultatet bör förbättras vartefter jämförelsen innehåller fler månader som var påverkade av pandemin, men sannolikt kommer målet ändå inte helt att uppnås för helåret.					
Sett till vårdgrenar: 60% av psykiatrins resultatenheter, 16 % av primärvårdens och habiliteringens enda resultatenhet har haft en positiv produktivitetsutveckling och bland övriga vårdgrenar har ingen resultatenhet haft det.					

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar
SLSO har inga indikatorer eller uppdrag inom detta område.

Hållbar investeringsutveckling
Nämnden för SLSO har inte genomfört några investeringsbeslut under 2021 avseende angivna indikatorer.

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet
SLSO uppnår målnivån för majoriteten av de indikatorer som rapporteras i tertialrapporten och målet betraktats därmed som uppnått. Trots hög belastning i stora delar av vårdverksamheten med anledning av covid-19 och vaccinationer har verksamheterna trots detta kunnat bibehålla en god kvalitet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	96%	96%			>=85%
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar *(Regionfullmäktige)*	-	72%		-	-
Kommentar					
Värdet uppgick till 76%					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	98%				>=88%
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	81%	0%			>=80%
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	72				
Kommentar					
Andelen nya patienter med suicidriskbedömning har ökat från 71 % motsvarande period föregående år till 72 %.					
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	1,9	3,8			<=2
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	88%				>=82%
Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare *(Nämnd)*	78%			77%	
Kommentar					
Behandlarkontinuiteten har ökat från 75,4 % motsvarande period förra året till 77,6%. Kontinuiteten har förbättrats inom samtliga vårdområden.					

Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter
Den 1 januari 2021 implementerade förvaltningen ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem, Platina som även används i resten av Region Stockholm, och som syftar till att effektivisera informationshanteringen. Översyn av arbetssätt och styrande och stödjande dokument är en viktig del av denna implementering. Förvaltningen har under årets första månader, trots fortsatt påverkan av covid-19 pandemin, utbildat medarbetare i det nya systemet och arbetet med att uppdatera och flytta över styrande och stödjande dokument löper vidare. I samband med övergången till Platina har även ett antal initiativ påbörjats med att underlätta för samtliga medarbetare att söka och hitta adekvat information via intranätet, vilket ligger i linje med förvaltningens styr- och ledningssystem och som stödjer arbetet utifrån de ISO-certifikat SLSO har.

Social hållbarhet
Den operativa samordningsfunktion som etablerats inom primärvården fortsätter enligt plan med fokus på arbetet kring vaccinationerna.

Arbetet fortsätter gällande planeringen inför införandet av LifeCare som ska ersätta WebCare. Beslut fattades i direktörsgruppen den 23 april om att piloten som omfattar somatiken startar v 38 med införande v 41. Piloten som omfattar psykiatrin startar v 45

med införande v 48. Båda piloterna sker i Södertälje.

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska
Övergripande mål och tillhörande aktiviteter framgår av ”Handlingsplan för miljö 2018-2021” (PLA-13236). SLSO upphandlar och kravställer utifrån de indikatorer som SLSO omfattas av.

- Under 2021 har SLSO lagt order på ett tio-tal nya elbilar och ca 20 gasbilar som kommer att levereras under året.
- Gällande ekologisk andel följer SLSO utvecklingen av målvärdet och inför det första tertialet 2021 ligger SLSO över målvärdet.
- För tjänsteresor fortsätter SLSO att i stor utsträckning använda digitala verktyg istället för att resa.

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska
Övergripande mål och tillhörande aktiviteter framgår av ”Handlingsplan för miljö 2018-2021” (PLA-13236). SLSO upphandlar och kravställer utifrån de indikatorer SLSO omfattas av.

Gällande textilhantering har införandet av den centrala styrningen varit positiv. SLSO:s utfall av målvärdet blir kontinuerligt bättre men inför det första tertialet 2021 ligger SLSO:s utfall något sämre än målvärdet.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar
I samband med covid-19-pandemin aktualiserades förvaltningens arbete med kris- och katastrofberedskap och dess organisering. Våren 2020 års arbete i förstärkningsläge innebar praktisk erfarenhet och lärdomar som förvaltningen arbetat vidare med och som resulterat i en aktiveringsplan för framtida eventuella kris- och beredskapssituationer. Arbetet med att ta fram en ny klimat-, risk- och sårbarhetsanalys (KRSA) har påbörjats och kommer att färdigställas under hösten.

Under våren 2020 kompletterades förvaltningens internkontrollplan med risken Pandemi och denna risk och de åtgärder som syftar till att minska risken följs noggrant.

Nämnden för SLSO har i november 2020 fattat beslut, utifrån ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), att upprätta en operativ samordningsfunktion med uppdrag att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under pandemin som initialt löpte till 31 januari 2021 och som därefter förlängdes fram till 30 juni 2021. För att rusta vårdverksamheter inom närsjukvården inom Region Stockholm att hantera ökade eller förändrade vårdbehov samt att förhindra smittspridning i vårdmiljöer finns nu återigen ett behov av att samordna och stödja vårdgivarna i detta arbete. Uppdraget innehåller fem delar:

1. upprätta en operativ samordningsfunktion
2. samordna och stödja vårdgivare inom närsjukvården

3. förse HSF med underlag till nödvändiga beslut
4. samverka kontinuerligt med Smittskydd Stockholm och Vårdhygien
5. samordna kontakter mellan Region Stockholm och kommunernas vård och omsorgsverksamheter

Kärnverksamheten ska prioriteras
Arbetet med att centrala funktioner ska ha sin tyngdpunkt i det som knyts till styrning/controlling inkl. det som är myndighetskrav, administrativa expertfunktioner, chefsstöd, digitalisering och verksamhetsutveckling knutet till effektivisering av vård fortsätter. Erfarenheter av arbetssätt under covid-19 ska utgöra grund för fortsatt effektivisering för att stödja arbetet med måluppfyllnad.

Utifrån fullmäktiges beslut har ledningen för SLSO per 1 februari överfört följande verksamheter till fastighets- och servicenämnden: redovisning, lön och IT-infrastruktur.

Under pandemin har en omställning av vårdmöten från fysiska till digitala skett i stor omfattning. Per sista april fanns det 577 aktiva enheter anslutna till Alltid Öppet och motsvarande period förra året var 417 (aktiv enhet är enhet som genomfört videomöten eller chattärenden under månaden). Antalet registrerade användare per sista april 2021 var 1 445 751 och motsvarande siffra april 2020 var 106 967, vilket motsvarar en ökning av registrerade användare på ca: 1 350 %. Främsta förklaringen är att vaccinationsbokningarna till största del har skett via Alltid Öppet men kan i förlängningen bidra till en ökad takt på efterfrågan från patienter på digitala vårdmöten.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	1,5%	1,6%			Minska från år 2 020

Hög innovations- och digitaliseringsgrad
Digitaliseringsarbetet inom SLSO har under första delen av 2021 fortsatt präglas av covid-19 pandemin med fokus på att stärka verksamheternas förutsättningar och förmåga att hantera vård på distans. Under perioden januari-april har till exempel närmare 190 000 videobesök genomförts inom Region Stockholm genom appen Alltid Öppet, vilket är en ökning med ca 300 % från samma period föregående år. Även inom det omfattande vaccinationsarbetet kopplat till covid-19 spelar appen en central roll där teknisk utveckling och implementation av ny funktionalitet varit ett fokusområde.

För att ytterligare stärka den digitala mognaden inom SLSO har det ESF-finansierade projektet ”Digital kompetens” mobiliserat inför och delvis påbörjat digitaliseringsträffar inom Primärvård, Psykiatri, Habilitering och Akademiskt specialistcentrum. Innehållet i träffarna har initialt fokuserat på chatt med patienter.

Förutom i det direkta patientmötet har behovet av säker digital kommunikation i andra flöden också ökat där flera initiativ för att lösa SLSO:s behov ses över, bl.a. det pågående arbetet vid Inera kring Säker digital kommunikation.

En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa (regionstyrelsen)
Nämnden har fortsatt arbetat med att skapa bra och förenklade beredningss- och beslutsprocesser för forskningsfrågor och ansökningar om datauttag, samt förtydligande av delegationsordningen vid kliniska läkemedelsprövningar. Vidare har ännu en strategisk satsning gjorts för att stimulera till samarbete mellan centrumbildningarna, samt på att erbjuda verksamhetschefer inom SLSO utbildning i Good Clinical Practice. Som ett led i primärvårdsstrategin fortsätter processen med att knyta flera seniora forskare till Akademiskt primärvårdscentrum. Under 2020 bildade SLSO en docentskola med syfte att ge stöd efter disputation med mål att få fram fler kliniska docenter. Denna satsning kommer att fortsätta på årlig basis men nu som ett regiongemensamt docentprogram.

SLSO utbildar för såväl vårdens som samhällets behov. För att ytterligare stärka möjligheten för SLSO:s verksamheter att kontinuerligt erbjuda klinisk utbildning har en central samordnare för VIL/VFU inom alla SLSO:s verksamheter rekryterats. Vidare har en handlingsplan tagits fram för vad SLSO behöver göra för att förbereda sig inför kommande förändringar i läkarutbildningen.

Hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare
Genomförandet av aktiviteter för att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsgivare har under årets första tertial präglats av pandemin. Fokus har legat på insatser framför allt i hanteringen av risken för ohälsa som delvis orsakats av pandemin.

Nämndens egen indikator, kvarstannandegrad, uppnåddes.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kvarstannandegrad *(Nämnd)*	88%	86%		>=85%	

Kommentar
Kvarstannandegraden var 88 % vilket är bättre än föregående års Tertial 1 och högre än nämndens målnivå .

Systematisk kompetensförsörjning
Arbetet med kompetensförsörjningen har präglats av pandemin. Flera planerade aktiviteter har fått sättas i vänteläge eftersom nya uppdrag och det allmänna behovet av omställning för att möta covid-19 vårdens och vaccinationsinsatsernas behov har prioriterats.

SLSO:s två egna indikatorer, som båda avser inhyrning av personal, uppnås den ena, andelen verksamheter som har en lägre inhyrning än 2 %. För den andra indikatorn uppnås inte målvärdet, men andel inhyrd personal är lägre än motsvarande period 2020.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel inhyrd personal (av vårdpersonal) *(Nämnd)*	2,4%			<=2%	
Kommentar Andelen inhyrd vårdpersonal uppgick till 2,4 % vilket är lägre än föregående år, men målnivån uppnås inte. Störst andel inhyrning har vårdområdena psykiatri (2,9 %) och somatisk specialistvård (9,3 %). Övriga vårdområden klarar målnivån.					
Andel verksamheter som har mer än 2% inhyrd personal *(Nämnd)*	26%			30	
Kommentar Andelen verksamheter som har mer än 2% inhyrd personal fortsätter att minska vilket innebär att målnivån uppnås.					

2.2 Intern kontroll

2.2.1 Arbetet med intern kontroll

SLSO:s arbete med intern kontroll sker i enlighet med regionledningskontorets anvisningar och gällande riktlinje för intern kontroll. Ett arbete har påbörjats med att samordna arbetet med intern kontroll, verksamhetsplanering och ledningssystem för att skapa en tydligare struktur samt styrning och ledning av verksamheten. SLSO planerar att fortsätta utveckla detta arbete under 2021.

SLSO ser fortsatt ett antal risker inom ekonomi och styrning under 2021. SLSO har dessutom en hög risk kopplat till förmågan att tillgodose digitaliseringsbehovet. Under 2021 har förvaltningen och kommer fortsatt ha fokus på uppföljning av ekonomi och verksamhet samt utveckla både den ekonomiska analysen och verksamhetsanalyser. Förvaltningen följer upp indikatorer i styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning.

År 2020 påverkades kraftigt av den rådande pandemin orsakad av covid-19 med en ökad belastning på både öppen- och slutenvård inom SLSO. Under våren 2021 har smittspridningen fortsatt varit hög och verksamheterna har arbetat för hantera ordinarie vård inom sina respektive verksamheter samt hantera vaccinationsuppdraget gällande vaccinering mot covid-19. Vad detta kommer att innebära för SLSO:s förutsättningar 2021 och därmed arbetet med den interna kontrollen är osäkert.

2.2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Internkontrollplan för 2021 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2021. Denna internkontrolplan och riskbedömning kvarstår vid tertialuppföljningen 2021.

I planen för intern kontroll 2021 identifierade SLSO ett ökat antal risker för verksamheten. De ökade antalet risker finns främst inom ekonomi och styrning. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen.

För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse kommer SLSO under 2021 fortsatt arbeta med att stärka ekonomiska analyser och verksamhetsanalyser och följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljningen.

Det pågår dessutom ett arbete med att förtydliga styrande dokument och rutiner samt organisatorisk ansvarsnivå. SLSO har sedan den 1 januari 2021 ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem och arbetet med detta införande kommer fortgå under 2021. SLSO har dessutom infört Stratsys/Stödet för verksamhetsplanering inom samtliga verksamheter.

SLSO ser även en risk med de utmaningar som nuvarande digitala miljö innebär. Sättet nuvarande journalsystem är byggt på skapar problem med underhåll och vidareutveckling. Detta kan leda till ökade kostnader och uteblivna effektiviseringsvinster. Ett arbete har därför påbörjats med att identifiera ett antal projekt för att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system.

Risker i varierande grad finns när det gäller verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO har därför påbörjat ett arbete för att kartlägga förändrade arbetssätt avseende avvikelser och rapportering av patientsäkerhet, öka digitaliseringsgraden inom verksamheterna, genomföra utbildningsinsatser inom bland annat informationssäkerhet samt utveckla stödet till chefer.

SLSO har påbörjat ett arbete med att systematiskt tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet.

Det finns däremot en osäkerhet om hur den pågående pandemin orsakad av covid-19 samt SLSO:s uppdrag att genomföra vaccinationer mot covid-19 kommer att påverka SLSO:s verksamheter och arbetet med identifierade risker under året vilket bidrar till osäkra förutsättningar.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Geriatrisk vård							
Öppenvård	1 089	1 226	-137	27,4 %	3 445	3 545	-100
Slutenvård	1 910	2 529	-619	-21,9 %	6 675	7 420	-745
Läkarbesök i SÄBO	798	800	-2	-16,2 %	2 400	2 400	0
ASiH							
Vårddygn ASiH	76 208	76 099	109	-0,1 %	228 125	228 125	0
Vårddygn palliativ vård	2 847	3 068	-221	0,2 %	9 110	9 308	-198
Psykiatrisk vård							
Öppenvård	473 091	465 610	7 481	4 %	1 356 811	1 343 480	13 331
Slutenvård	9 800	9 862	-62	4,7 %	30 050	29 956	94
Primärvård*							
Öppenvård	1 101 564	1 279 393	-177 829	-3,2 %	3 466 200	3 757 726	-291 526
Habilitering och hälsa							
Antal besök	67 821	68 615	-794	12,2 %	188 200	189 023	-823
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	76 596	90 983	-14 387	-0,9 %	252 900	268 760	-15 860
Övriga besök	14 797	15 072	-275	-0,5 %	45 620	46 331	-711
Övrig specialistvård*							
Öppenvård	9 824	9 902	-78	5,7 %	27 499	27 499	0
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**979**	**994**	**-15**	**2,9 %**	**996**	**994**	**2**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**152**	**180**	**-28**	**-1,9 %**	**164**	**180**	**-16**

* BUMM, gyn, arbetsmiljömedicin, hälsomottagningar.

Utfall i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Produktionen inom såväl öppen som sluten geriatrisk vård har som en direkt följd av covid-19 utfallit lägre än budget (11 % respektive 25 %). Covid-19 har påverkat produktionstakten inom geriatriken negativt främst genom att ha tagit personalresurser i anspråk och därmed orsakat fler stängda vårdplatser. Dessutom har vården av covid-patienter lett till längre medelvårdtider. Till viss del har även ett lägre remissinflöde än förväntat lett till tomma vårdplatser. En viss uppgång i produktionen

inom slutenvård har skett i april.

Öppenvården har inte påverkats i samma utsträckning, då Minnesmottagningarna har återöppnats med normal verksamhet (sedan hösten 2020). Dock alltjämt med fortsatta restriktioner knutna till covid-19.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Produktionen av vårddygn i ASiH har utfallit något högre än budget. Verksamheterna har klarat produktionsmålen genom främst en effektivare inskrivning.

Färre producerade vårddygn i palliativ slutenvård (7 %) förklaras av dels färre inkomna remisser, dels av produktionsstörning till följd av covid-19 smitta. Det senare ledde till att ett par platser stängdes en kortare tid i februari.

Psykiatrisk vård

Det ackumulerade utfallet januari till april månader av antal besök, överstiger budgeterat antal med 1,6 %. Förbättringen jämfört årets början, då utfallet var lägre än budgeterat, ligger kvar sedan mars månad. De första två månaderna påverkades av covid-19, men också ett lägre antal arbetsdagar än föregående år. Distanskontakter fortsätter att vara en lösning under pandemin och nu finns också stöd för gruppbehandlingar online, vilket gör att antalet besök ökar ytterligare. I allmänpsykiatrin är utfallet av antal besök 1,8 % högre än budgeterat. Beroendevården har ett utfall som överstiger budgeterat antal något, jämfört förra perioden då det låg lägre än budget. Både i ungdom- och vuxenverksamheten ses ökning av antalet besök. BUP har ett utfall av besök som är 2,3 % högre än budgeterat.

Antal avslutade vårdtillfällen har ett utfall som ligger 1 % lägre än antalet budgeterade, vid summering av alla verksamheter. Det har varit ett lägre antal sökande i rådande situation och några platser är tillfälligt stängda för åtgärder i lokalerna. Antalet vårddygn är också något lägre. Det finns skillnader mellan de olika verksamheterna. Allmänpsykiatri har 5 % högre utfall än budgeterade vårdtillfällen medan BUP har 22 % fler vårdtillfällen jämfört budget. Beroendevården ligger 9 % lägre än budget för vårdtillfällen.

Primärvård

Covid-19 pandemin har fortsatt att medföra färre besök samtidigt som budgeten är gjord med antagandet om att 2021 blir ett normalt år utan pandemi. För perioden januari-april har det inom primärvården totalt sett blivit 14 % färre besök en budget.

Läkarbesöken på husläkarmottagningar och husläkarjourer har minskat med 22 % jämfört med budget. Patienter med förkylningssymtom tillåts inte komma in på vårdcentralerna utan hänvisas till rådgivning via telefon eller till infektionsmottagningarna. På de husläkarjourer som har varit öppna har besöken i stor utsträckning ersatts av rådgivning.

Övriga besök på husläkarmottagningar är 24 % under budget. Sjuksköterskebesöken

har minskat med 29 % p.g.a. att det går tid till att hantera covid-vaccinering och att man behöver prioritera om till telefonrådgivning och hemsjukvård. Vaccinationer ingår inte i besöksstatistiken. Därmed skjuts reguljära mottagningsbesök upp på framtiden. Psykosociala besök har minskat med 6 % jämfört med budget och nära hälften av de psykosociala besöken sker i form av videobesök.

Hemsjukvården följer totalt sett budget samtidigt som antalet inskrivna minskar på vissa mottagningar och ökar på andra. Danderyds kommun har avsagt sig ansvarat för delning av mediciner efter det att budgeten för 2021 var klar.

Inom primärvårdsrehabilitering är besöken fortfarande under budget p.g.a. avbokningar och sjukdom bland personalen. Pandemin medför även en stor minskning av gruppbesök som inte går att genomföra. Under januari till april har det varit 15 % färre besök än budgeterat.

För barnavårdscentraler är sjuksköterskebesöken 8 % under budget fram för allt p.g.a. covid-19. Hembesöken har till stor del uteblivit. Dessutom har antalet inskrivna 0-åringar minskat sedan i höstas, vilket också påverkar besöken eftersom det är de barnen som medför flest besök.

Besöken på mödrahälsovårdcentraler har minskat med 6 % huvudsakligen p.g.a.covid-19.

Övriga besök övrig primärvård har minskat med 16 %. Här ingår besök på logopedi- och ungdomsmottagningar, fotvårdsbesök och psykosociala besök inom barn och unga uppdraget.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har utfallit drygt 1 % lägre än budget. De fysiska besöken har utfallit 40 % lägre än budget p.g.a. restriktionerna knutna till covid-19, vilka har förhindrat verksamheten från att utföra gruppbesök.

Färre fysiska besök har kompenserats av fler distanskontakter. De senare har nästintill fördubblats jämfört med budget och utfaller ack april med en andel av 56 % (budget 28 %).

Covid-19 har medfört en ökning av antalet avbokade besök inom godtagen tid. Dessa registreras inte som uteblivna besök men leder precis som uteblivna till en ”förlorad” prestation.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård inom SLSO utgörs av SLSO:s Närakuter, Akademiskt specialistcentrum (ASC) och Centrum för cancerrehabilitering (CCR). Produktionen inom dessa verksamheter har utfallit totalt 14 % lägre än budget, främst förklarat av covid-19.

I stort förklaras hela den negativa avvikelsen av att produktionen inom SLSO:s Närakuter har utfallit 19 % lägre än budget. Inom CCR har läkarbesök utfallit färre men

kompenserats av fler besök av övriga vårdgivare, vilket givit ett totalt produktionsutfall som är 18 % högre än budget. Produktionen inom ASC har utfallit i nivå med budget.

Övrig specialistvård

Här ingår barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin) och Gynmottagningarna. Besöksutfallet är i nivå med budget.

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser inom geriatriken har som en direkt följd av covid-19 varit 16 % färre än planerat. Covid-19 avdelningarna är resurskrävande och har "tvingat" fram stängning av antalet vårdplatser.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin var den sista onsdagen i april 979 st av 996 st fastställda. Platser är tillfälligt stängda för olika åtgärder i lokalerna, det har t ex skett vattenskador.

Prognos i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Geriatrikens helårsprognoser är osäkra, då det är svårt att bedöma den slutgiltiga negativa effekten av covid-19. Dessutom finns en viss ökad konkurrens avseende geriatrisk vård i länet, varför remissinflödet kan påverkas negativt framöver. Mot bakgrund av detta är årets produktionsmål avseende slutenvård nedjusterat till en nivå som understiger budget med 10 %.

Produktionen inom öppenvården förväntas vid årets landa på 3 % lägre än budget. Även denna är osäker med anledning av restriktionerna knutna till covid-19.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Produktionsmålet avseende antal vårddygn inom ASiH förväntas vara uppnått vid årets slut. Prognosen avseende vårddygn inom palliativ slutenvård är dock lagd som drygt 4 % lägre än budget, främst p.g.a. osäkerheten kring remissinflödet resterande del av året. Vidare förväntas inte produktionsbortfallet, i samband med covid-smittan under februari, kunna arbetas in.

Psykiatrisk vård

Antalet besök ligger totalt på en nivå strax över budget. Prognosen för antalet besök ökar därmed något. Antalet avslutade vårdtillfällen har ökat något jämfört föregående månad, varför prognosen också justeras uppåt.

Primärvård

I prognosen förväntas fortsatt påverkan av covid-19 under första halvåret. Mycket tid kommer att under de kommande månaderna gå till att hantera covid-vaccinationerna. Detta kommer att i första hand påverka sjuksköterskebesöken på mottagningarna. Dessutom medför avvisning av infektionspatienter, avbokningar och sjukdomsfall färre

besök. Mer rådgivning sker per telefon, men telefonbesöken redovisas inte i besöksstatistiken. För hela 2021 förväntas i prognosen att det blir 8 % färre besök än budget. Det är enbart besöken inom hemsjukvården som håller budget, övriga besökstyper beräknas att bli lägre än budget.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har påverkats negativt av covid-19 (se ovan). Prognosen är lagd som något lägre än budget och är till viss del osäker med tanke på covid-19.

Somatisk specialistvård

Prognosen avseende somatisk specialistvård är lagd på en nivå som totalt understiger budget med 5 %. I sin helhet förklaras nedjusteringen av att produktionen inom SLSO Närakuter förväntas fortsätta påverkas negativt av covid-19 under första halvåret. Under andra halvåret förväntas en successiv normalisering där verksamheten börjar producera enligt budgeterade nivåer.

Övrig specialistvård

Årets besöksutfall förväntas bli enligt budget.

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser i geriatriken har påverkats negativt av covid-19 (se ovan), varför helårsprognosen är lagd på en lägre nivå än årets budget (8 %).

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin förväntas vid årsskiftet vara 996 st.

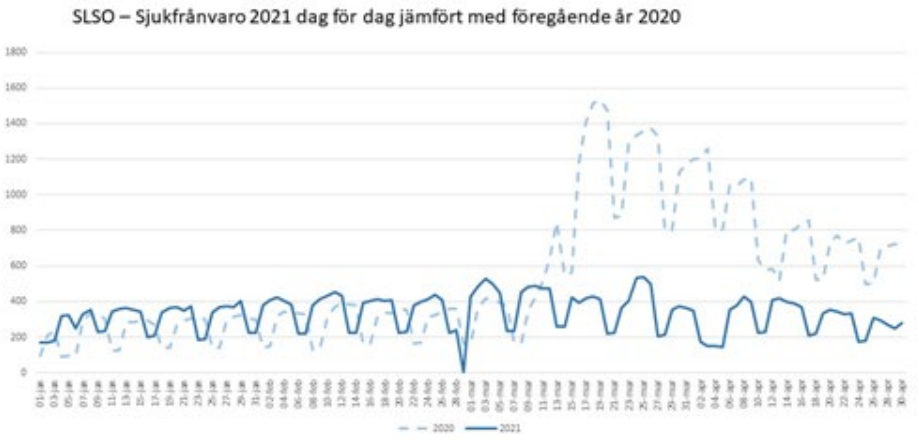
4 Personal

Inom personalområdet är inledningen av 2021 fortsatt präglad av covid-19 pandemin. Omfattande distansarbete, digitala möte och utbildningar, och upprepade påminnelser om vikten av att respektera restriktionerna från Folkhälsomyndigheten är några exempel på detta. Omställning har skett när det gäller utbildningsaktiviteter. BAS – SLSO:s program för nya chefer – är nu omvandlat från sex fysiska utbildningsdagar till 12 digitala halvdagsutbildningar. Chefsprogrammen FRAM och TOPP 15 har startats upp, men med en anpassning av både former och innehåll utifrån de förutsättningar som ges. Det finns positiva erfarenheter i omställningen som kommer att leva vidare efter covid-19 pandemin, även om den dynamik och interaktion som uppstår vid fysisk utbildning, där deltagarna får träffas i verkligheten, inte går att ersätta den digitala vägen.

Covid-19 pandemins tredje våg landar i ett sammanhang där medarbetarna numera har en större kompetens och bättre rutiner för att möta utmaningarna. Samtidigt är det en trötthet i SLSO:s vårdorganisation som är märkbar och vikten av att få återhämtning är mycket stor. Det är också tydligt att det utdragna förloppet sliter särskilt hårt på första linjens chefer.

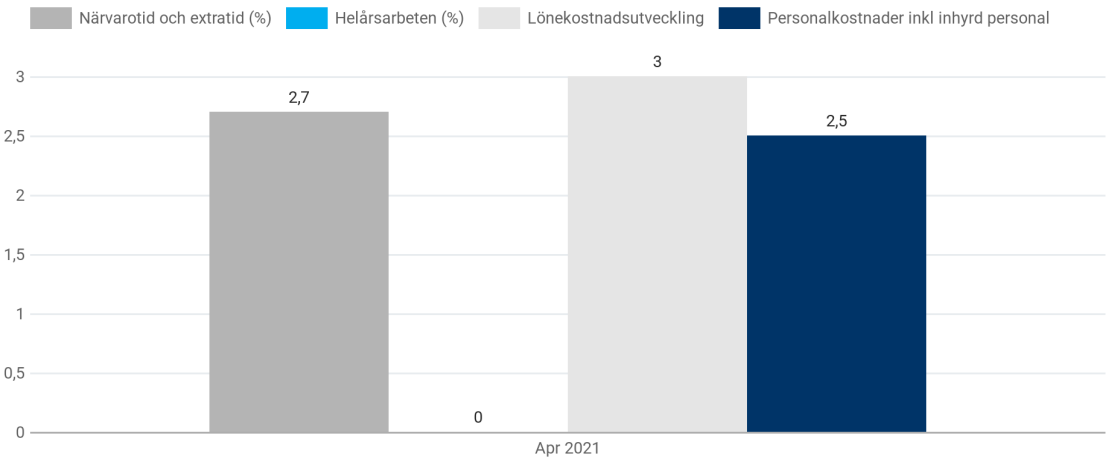
Kvarstannandegraden har förbättrats jämfört med T1 2020. För närvarande ligger kvarstannandegraden på 88 % vilket är högre än den målnivå som är fastställd för 2021. Det är svårt att analysera vilka framgångsfaktorer som ligger bakom detta. Men det kan konstateras att medarbetarnas insatser under covid-19 pandemin ofta varit både uppoffrande och ett starkt uttryck för stor lojalitet med vårduppdraget vilket kan ha bidragit till en förbättrad kvarstannandegrad.

Sjukfrånvaron har under årets två inledande månader varit på samma nivå som 2020. Därefter ligger sjukfrånvaron kvar på ungefär samma nivå under mars och april 2021, vilket skiljer sig kraftigt från 2020 då sjukfrånvaron ökade dramatiskt under mars och april när covid-19 pandemin slog igenom. Sammantaget är sjukfrånvaron under tertial 1 högre än samma period 2019, och den tydligaste förklaringen är pandemins tredje våg. Samtidigt är det svårt att bedöma eller jämföra. Karensdagen har en tillfällig rätt till ersättning. Krav på läkarintyg gäller först efter 21:a sjukdagen. Distansarbetet gör det i vissa fall möjligt att fortsätta arbetet från hemmet trots sjukdom. Och det finns en uppmaning till alla medarbetare att stanna hemma vid symptom. Under 2020 tog det tid innan dessa åtgärder sattes in. Det blir viktigt i det fortsatta arbetet att analysera vilka faktorer som har betydelse för den korta sjukfrånvaron, men även att inleda ett aktivt arbete med detta och med hälsofrämjande insatser när pandemin klingar av.



Underlag
De som ingår i underlaget för sjukfrånvaro i rapporten är:
-månadsavlönade, timavlönade ingår inte
-de som är sjukskrivna högst 30 dagar för att exkludera långtidssjukskrivna
-omfattning 100% för att exkludera deltidssjukskrivna

4.1 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	11 578	11 654	-76	0%	11 654	11 725	-71

Utfall i jämförelse med budget

Antalet årsarbetare är 76 färre än fastställd budget. Detta förklaras av att datum för när övergången till fastighets- och servicenämnden skulle ske var oklart vid den tidpunkt som årsbudgeten fastställdes vilket den periodiserade budgeten utgår ifrån.

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med föregående år

Antalet ackumulerade helårsarbeten för perioden januari till april har minskat med 2 (0 %) jämfört med samma period föregående år.

Från och med februari övergick Löneenheten, IT samt delar av Redovisning till fastighets- och servicenämnden vilket innebar en minskning med ca 73 helårsarbeten. Att det totala antalet trots det ligger relativt oförändrat jämfört med föregående år beror på:

- Under perioden maj-dec 2020 ökade antalet helårsarbeten med 79 jämfört med perioden jan-april 2020 vilket innebar att januari 2021 startade på en betydligt högre nivå än 2020. Under perioden maj-dec var det framför allt psykiatrins utbyggnad som innebar en utökning av antalet helårsarbeten (61).

Vad gäller de stora yrkesgrupperna så har sjuksköterskor ökat med 74 och läkarna med 4 helårsarbeten.

Frånvarotiden har minskat med 9,5 % samtidigt som närvarotiden ökat med 3,3 %.

Prognos i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten prognostiseras i enlighet med årsbudget. Denna prognos är dock mycket osäker med anledning av extrapersonal med anledning av covid-19.

5 Ekonomi

SLSO redovisar ett resultat på - 42,8 mkr vilket är 58,8 mkr bättre än periodiserad budget. Covid-kostnaderna som belastar resultatet uppgår till - 63,1 mkr och består i huvudsak av ökade personalkostnader och materialkostnader. Intäktsbortfallet med anledning av covid-19 beräknas till 58,1 mkr mkr. Statlig ersättning på 43,3 mk för covid-19 kostnader har erhållits för perioden jan-april.

Årsprognosen beräknas till 225 mkr vilket motsvarar SLSO:s resultatkrav för 2021.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	72	82	-10	0,2 %	208	244	-36
Sålda primärtjänster	3 329	3 337	-8	2,9 %	9 870	9 918	-48
Försäljning övriga tjänster	499	484	15	3,4 %	1 444	1 430	14
Erhållna bidrag	368	313	55	4,9 %	1 021	947	74
Övriga intäkter	184	117	67	44,4 %	488	390	98
Verksamhetens intäkter	**4 452**	**4 333**	**119**	**4,3 %**	**13 031**	**12 928**	**103**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-3 047	-2 997	-50	2,5 %	-8 792	-8 684	-108
- varav inhyrd personal	*-66*	*0*	*-66*	*-11,5 %*	*-184*	*0*	*-184*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-11	-13	2	-12,3 %	-37	-37	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-106	-114	8	11,6 %	-329	-340	11
Läkemedel	-101	-104	3	-4,3 %	-311	-311	0
Materialkostnader	-347	-333	-14	4,2 %	-992	-981	-11
Lokal- och fastighetskostnader	-359	-363	4	1,3 %	-1 079	-1 090	11
Övriga kostnader	-379	-358	-21	15,1 %	-1 092	-1 060	-32
Verksamhetens kostnader	**-4 350**	**-4 282**	**-68**	**3,5 %**	**-12 632**	**-12 503**	**-129**
Avskrivningar	-59	-67	8	-10,2 %	-174	-200	26
Finansnetto	0	0	0	7,3 %	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**42,8**	**-16**	**58,8**		**225**	**225**	**0**

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Nedan förklaras de huvudsakliga orsakerna till budgetavvikelserna:

Intäkter

Patientavgifter

- minskat antal öppenvårdsbesök främst läkarbesök inom primärvården. De lägre intäkterna är delvis en effekt av färre besök p.g.a. covid-19. Lägre ersättningar har dock ingen resultatpåverkan eftersom motsvarande avdrag som görs av beställaren på ersättningen för sålda primärtjänster minskar i samma omfattning.

Sålda primärtjänster

- lägre prestationsersättningar än budgeterat främst inom primärvårdsrehabilitering samt habiliteringen. I huvudsak beror nedgången av antal besök på covid-19. Även ersättning för geriatrikens slutenvård påverkas negativt av covid-19,
- obudgeterade intäkter för vaccinationer på ca 28 mkr.

Erhållna bidrag

- ersättning på 18,4 mkr från Försäkringskassan för ökade sjuklönekostnader och statlig ersättning på 43,3 mkr för merkostnader med anledning av covid-19.

Övriga intäkter

- försäljningsintäkter på 41,3 mkr av anläggningstillgångar till fastighets- och servicenämnden. Försäljning skedde i samband med ändring av organisatoriskt tillhörighet av SLSO:s IT verksamhet från 1 februari 2021,
- obudgeterade intäkter på drygt 18 mkr för smittspårningsenheten.

Kostnader

Personalkostnader

Lönerörelsen 2020 är ännu inte helt avslutat. Detta avser löner som skall gälla fr o m 1/4 2020 för läkare och fr o m 1/11 2020 för kommunals medlemmar. En preliminär uppräkning av löner med 2,3 % har bokförts för dessa grupper för januari-mars och 2,3 % för samtliga yrkesgrupper för april avseende 2021 års lönerörelse.

Totalt är personalkostnaderna högre än budget. Detta förklaras av:

- personalkostnaderna för anställd personal är 16 mkr lägre än budget men kostnader inklusive inhyrning är 50 mkr högre än budget: Orsaken till detta förklaras av,
    - semesterskuldens förändring är 35,2 mkr högre än budget. Det beror på att många medarbetare inom vården har p.g.a. pandemin inte haft möjlighet att ta ut semester i den takt som är beräknat i budget,
    - merkostnader med anledning av covid-19, extra personal och övertid. Dessa kostnader beräknas uppgå till 50,6 mkr,
    - sjuklönekostnaderna är 35,5 mkr högre än budget. Sannolikt är budge lågt beräknat. Till viss del beror avvikelsen på ökat sjukfrånvaro med anledning av covid-19.
    - vakanserna och sjukfrånvaron har täckts med övertid, timvikarier och bemanningsföretag,
    - kostnader för utbildningar, konferenser och övriga personalrelaterade kostnader är 26 mkr lägre än budget.

Materialkostnader

- materialkostnaderna är 14 mkr högre än budget främst beroende på ökade kostnader för förbrukningsmaterial p.g.a. covid-19 och vaccinationer.

Övriga kostnader

- här redovisas restvärde för inventarier som såldes till fastighets- och servicenämnden i samband med den organisatoriska förändringen.

Minskat användande av konsulter

I och med överföring av IT verksamheten till fastighets- och servicenämnden kommer SLSO:s konsultkostnader att minska avsevärt. De konsultkostnader på drygt 20 mkr som beräknas kvarstå avser i huvudsak utveckling/förvaltning av ett handfull vårdstödjande system bl a Alltid Öppet.

Nedan redovisas resultat per vårdgren:

Primärvård

För januari-april redovisar primärvården ett överskott på 22 mkr jämfört med budget. För 2020 var resultatet 28 mkr sämre än budget för motsvarande period. Den största förklaringen till årets resultat är intäkter för covid-19 vaccinationer på 24 mkr. Merkostnaderna för covid-19 uppgår till 15 mkr varav 12 mkr har ersatts av statsbidrag. Intäktsbortfallet är uppskattat till 34 mkr. Samtidigt har bemanningskostnaderna blivit lägre än budget, exklusive covid-kodade merkostnader är bemanningskostnaderna 30 mkr lägre än budget om man inkluderar inhyrningskostnaderna.

Husläkaruppdraget inkl. husläkarjourerna redovisar ett överskott på 32 mkr jämfört med budget. Orsakerna är vaccinationer, bonus för väntetider och klustersamordning som inte var medräknat i budget, samt lägre medicinsk service kostnader. Uppdraget påverkas inte heller lika mycket av besöksminskningen orsakad av covid-19 p.g.a. att

andelen kapiteringsersättning har ökat år 2021.

Störst underskott jämfört med budget har primärvårdrehabilitering uppdraget på 8 mkr, vilket främst beror på intäktsbortfall p.g.a. covid-19, samt delvis även på vakanser och personalomsättning. Även uppdraget psykosociala insatser för barn och unga, mördravårdcentraler, barnavårdscentraler, samt logopedin redovisar underskott. Ungdomsmottagningar och den nystartade mottagningen för försäkringsmedicinska utredningar redovisar överskott jämfört med budget.

Psykiatrisk vård

Psykiatrin har förbättrat resultatet i jämförelse med periodiserad budget. Resultatet ligger dock fortfarande sämre än budget med 25 mkr (förra perioden -31 mkr). Personalkostnader är den post som påverkar mest och utgörs till största delen av inhyrning. Alla enheter följer noggrant kostnadsutvecklingen och arbetar med åtgärder för att ha en ekonomi i balans för helåret 2021.

Produktionen är god trots pandemin vilket innebär att intäkterna utvecklas väl. I öppenvården sker många vårdkontakter t ex på distans. Det är en liten andel rörligt ersättning i öppenvården och summerat uppnås budget. Antalet vårdtillfällen ligger något under budget. I heldygnsvården är ersättningen fast per vårdplats.

Geriatrik

Geriatriken redovisar ett resultat på totalt -9,9 mkr, 7,8 mkr sämre än budget. Produktionen har påverkats väsentligt negativt av covid-19. Verksamheterna rapporterar med anledning av det ett produktionsbortfall motsvarande ca 5,6 mkr. Verksamheterna har rapporterat merkostnader, kopplat till covid-19, avseende bemanning på ca 6,5 mkr, varav 1,3 mkr har ej ersatts.

ASiH

ASiH redovisar ett resultat på totalt -7,0 mkr, 4,0 mkr sämre än budget. Den negativa budgetavvikelsen förklaras främst av att palliativ slutenvård har svårt att nå ekonomi i balans. Med anledning av covid-19 rapporterar verksamheterna ett produktionsbortfall på 0,4 mkr (för palliativ slutenvård). Verksamheterna har rapporterat merkostnader, kopplat till covid-19, avseende bemanning på ca 2,8 mkr, varav 0,5 mkr har ej ersatts.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett resultat på totalt -8,0 mkr, 1,7 mkr sämre än budget. Den negativa budgetavvikelsen förklaras främst av negativa effekter av covid-19. SLSO närakuter rapporterar med anledning av det ett bortfall av produktionsintäkter på motsvarande 6,7 mkr samt 5,1 mkr i merkostnader avseende bemanning (varav 2,3 mkr har ej ersatts). Akademiskt specialistcentrum redovisar ett sämre resultat än förväntat som följd av ökade kostnader för medicinsk service, till viss del kopplat till covid-19.

Hjälpmedel

Vårdgrenen redovisar ett resultat på 12,6 mkr, 7,6 mkr bättre än budget. I stort förklaras den positiva budgetavvikelsen av att personalkostnaderna har utfallit lägre än budget p.g.a vakanta tjänster. Dessutom har kostnader för nedskrivning av hjälpmedelslager utfallit lägre än förväntat.

Habilitering

Vårdgrenen redovisar ett resultat på totalt 3,7 mkr, 0,1 mkr sämre än budget. Habilitering och Hälsa rapporterar ett produktionsbortfall, kopplat till covid-19, motsvarande 5,3 mkr, vilket till stor del förklarar att verksamhetens resultat avviker negativt från budget med 3,7 mkr. Tolkcentralens resultat avviker däremot positivt från budget med 3,6 mkr, vilket i sin helhet förklaras av lägre kostnader för köp av tolktjänster p.g.a. covid-19. Verksamheten finansieras via fast ersättning.

Prognos i jämförelse med budget

SLSO:s prognos för 2021 beräknas till 225 mkr. Vilket är det av fullmäktige fastställda resultatkravet. Covid-19 pandemin gör dock att alla ekonomiska bedömningar präglas av stor osäkerhet.

De orsaker till avvikelser som redovisas ovan förklarar även avvikelserna mellan budget och prognos för helåret.

Prognosen bygger på att effekterna av covid-19 kvarstår t.o.m. juni.

Antaganden som prognosen bygger på:

- intäktsbortfall inom den öppna vården och till viss del inom geriatrikens slutenvården.
- ersättning för sjuklönekostnader från Försäkringskassan t.o.m juni
- försäljningsintäkt för IT inventarier (ej resultatpåverkande)
- ersättning för enheten för smittspårning (ej resultatpåverkande)
- ökade lönekostnader, lägre kostnader för utbildningar och övriga personalrelaterade kostnader
- ökade övriga kostnader bl.a. restvärde för såld IT utrustning
- lägre avskrivningskostnader beroende på den organisatoriska förändringen av IT verksamheten. I budget finns avskrivningskostnader för It utrustning med på helår.

Covid-19-effekt på utfall

De ökade kostnader som uppstått i samband med covid-19 är bland annat:

- ökade personalkostnader för bland annat närakuter och geriatrik med anledning av ökad belastning
- ökade kostnader för kritisk skyddsutrustning, förbrukningsmaterial etc.
- ökade kostnader för anpassning av verksamheten för att separera vårdflöden

- team för smittspårning. Avtal är dock tecknat med HSN vilket kommer att täcka dessa kostnader

Kostnaderna till och med april beräknas till 63,1 mkr.

Covid-19-effekt på prognos

Prognos för merkostnader med anledning av covid -19 beräknas till ca 101,4 mkr och minskade prestationsrelaterade intäkter beräknas till 85,8 mkr. Vissa kostnader beräknas dock bli ca 40 mkr lägre än budget. Dessa är kostnader för utbildning/ konferenser, övriga personalkostnader.

Denna prognos är mycket osäker då effekterna av pandemins utveckling under resten av året är oklar.

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-2 981,6**	**-2 996,9**	**15,3**	**2,8 %**
Förändring sem- och löneskuld	-125,2	-92,4	-32,8	10,4 %
Lönekostnad	-1 904,1	-1 909,5	5,4	3 %
- varav övertid	*-35,1*	*-9,9*	*-25,2*	*1,4 %*
- varav sjuklönekostnad	*-43,4*	*-8,2*	*-35,2*	*-29,7 %*
PO-pålägg	-926,7	-945	18,3	3,1 %
Övriga personalkostnader	-26	-50	24	-32,8 %
Inhyrd personal	**-65,6**	**-0,1**	**-65,5**	**-11,5 %**
- varav läkare	*-43,7*	*0*	*-43,7*	*-7,1 %*
- varav sjuksköterskor	*-20,3*	*0*	*-20,3*	*-21,2 %*
- varav övrig personal	*-1,6*	*-0,1*	*-1,5*	*18,9 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-3 047,2**	**-2 997**	**-50,2**	**2,5 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna är 15,3 mkr lägre än periodens budget. De obudgeterade inhyrningskostnaderna uppgår till 65,5 mkr. Detta innebär att det totala personalkostnaderna är 50,2 mkr högre än budget.

Semesterlöneskuldens förändring är 32,8 mkr högre än budget, vilket beror på ett lägre semesteruttag än beräknat. Detta beror på att medarbetare inte har kunnat ta ut semester enligt plan p.g.a. covid-19.

Lönekostnaderna är 5,4 mkr lägre än budget framförallt beroende på vakanser inom vissa områden. Korrigerat för obudgeterade lönekostnader för vaccination- och

smittspårningsenheten är den positiva avvikelsen 18,6 mkr.

- Övertid och timanställda har ökat med anledning av covid-19.
- Sjuklönekostnaderna är 35,2 mkr högre än budget. Sannolikt är budgeten för sjuklönekostnader låg beräknad. Jämfört med föregående har kostnaderna minskat 29,7 %.
- Dessa kostnader är till delar täckta av vaccinationsintäkter och ersättning från försäkringskassan

Kostnad för övriga personalkostnader som i huvudsak avser kostnader för utbildningar och friskvård är 24 mkr lägre jämfört med budget. Utbildningar har inte kunnat genomföras enligt plan p.g.a. covid-19. Friskvårdsersättningen betalas i regel ut i slutet av året.

Inhyrd personal budgeteras i princip inte utan budgeten bygger på full bemanning. Kostnaderna uppgår till 65,6 mkr. Inhyrningen av sjuksköterskor uppgår till 31 % av dessa kostnaderna. Behovet har varit störst inom psykiatrin för att täcka vakanser samt förstärka bemanningen. Behovet har även varit stort inom närakuterna.

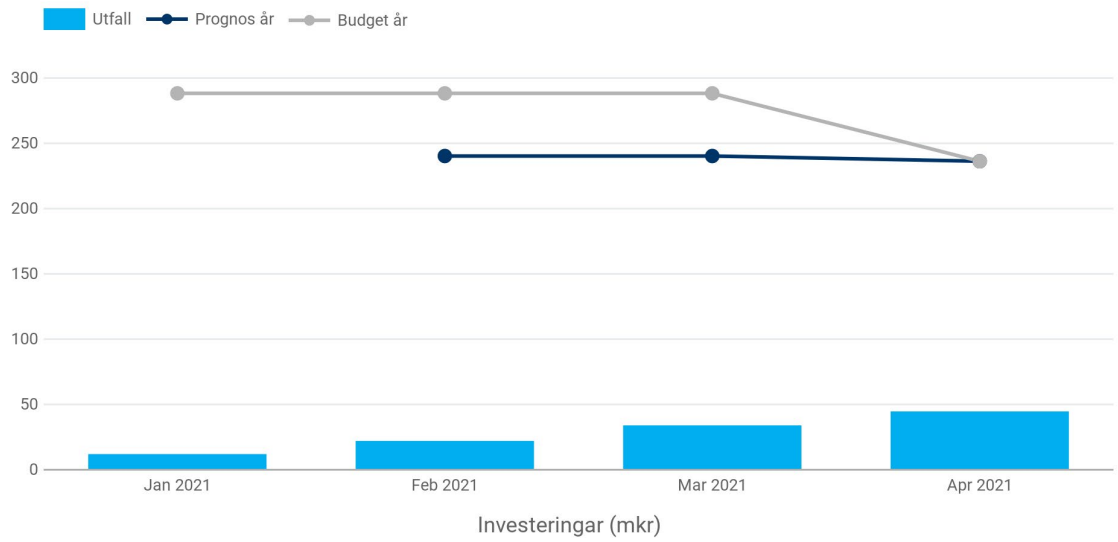
Prognos i jämförelse med budget

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

SLSO uppnådde det av fullmäktige fastställda resultatkravet för 2020. För 2021 har resultatkravet ökat till 225 mkr. Samtliga verksamheter har upprättat en budget som innebär att resultatkravet kommer att uppnås.

Utifrån resultatet per april beräknas resultatkravet uppnås.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Årets investeringar t.o.m. april uppgår till 44 mkr, vilket motsvarar 18,6 % i upparbetningsgrad.

Sannolikt innebär pågående pandemin en lägre investeringstakt än planerat.

Prognos i jämförelse med budget

Genomförbarhet och risk

5.3.1 Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr

Investeringsobjekt

Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Total ack utgift	Total prognos	Total budget
Genomförande						
Avslutade						
Totalt investeringsobjekt > 100 mkr						

5.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar	Utgift	Budget	Budget	Upparb

(Mkr)	2021	2021	avvik.	grad (%)
Nyinvesteringar	0	50	50	0
Ersättningsinvesteringar	44	185,6	141,6	23,7%
Totalt investeringar	**44**	**235,6**	**191,6**	**19 %**

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialrapporten för 2021 behandlas i SLSO:s nämnd den 31 maj 2021.

Region Stockholm

Diarienummer

RS 2020-0771

SLSO 2021-0736

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll 2021, tertialuppföljning

Tertial 1 2021

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Sammanfattning 4
2.1 Arbetet med intern kontroll 4
2.2 Resultat och analys från riskbedömningen 4

3 Intern kontroll 6
3.1 Styr- och kontrollmiljö 7
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter 7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll 7
3.2.2 Analys och slutsatser 7

4 Sammanställning av risker 9

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) 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 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm, RS2019-0866. Riktlinjens krav på intern kontroll förtydligas i Stratsys/Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för tertial-, delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet och i Stratsys/Stödet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

SLSO:s arbete med intern kontroll sker i enlighet med regionledningskontorets anvisningar och gällande riktlinje för intern kontroll. Ett arbete har påbörjats med att samordna arbetet med intern kontroll, verksamhetsplanering och ledningssystem för att skapa en tydligare struktur samt styrning och ledning av verksamheten. SLSO planerar att fortsätta utveckla detta arbete under 2021.

SLSO ser fortsatt ett antal risker inom ekonomi och styrning under 2021. SLSO har dessutom en hög risk kopplat till förmågan att tillgodose digitaliseringsbehovet. Under 2021 har förvaltningen och kommer fortsatt ha fokus på uppföljning av ekonomi och verksamhet samt utveckla både den ekonomiska analysen och verksamhetsanalyser. Förvaltningen följer upp indikatorer i styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning.

År 2020 påverkades kraftigt av den rådande pandemin orsakad av covid-19 med en ökad belastning på både öppen- och slutenvård inom SLSO. Under våren 2021 har smittspridningen fortsatt varit hög och verksamheterna har arbetat för att hantera ordinarie vård inom sina respektive verksamheter samt hantera vaccinationsuppdraget gällande vaccinering mot covid-19. Vad detta kommer att innebära för SLSO:s förutsättningar 2021 och därmed arbetet med den interna kontrollen är osäkert.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Internkontrollplan för 2021 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2021. Denna internkontrolplan och riskbedömning kvarstår vid tertialuppföljningen 2021.

I planen för intern kontroll 2021 identifierade SLSO ett ökat antal risker för verksamheten. Det ökade antalet risker finns främst inom ekonomi och styrning. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen.

För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse kommer SLSO under 2021 fortsatt arbeta med att stärka ekonomiska analyser och verksamhetsanalyser och följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljningen.

Det pågår dessutom ett arbete med att förtydliga styrande dokument och rutiner samt organisatorisk ansvarsnivå. SLSO har sedan den 1 januari 2021 ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem och arbetet med detta införande kommer fortgå under

2021. SLSO har dessutom infört Stratsys/Stödet för verksamhetsplanering inom samtliga verksamheter.

SLSO ser även en risk med de utmaningar som nuvarande digitala miljö innebär. Sättet nuvarande journalsystem är byggt på skapar problem med underhåll och vidareutveckling. Detta kan leda till ökade kostnader och uteblivna effektiviseringsvinster. Ett arbete har därför påbörjats med att identifiera ett antal projekt för att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system.

Risker i varierande grad finns när det gäller verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO har därför påbörjat ett arbete för att kartlägga förändrade arbetssätt avseende avvikelser och rapportering av patientsäkerhet, öka digitaliseringsgraden inom verksamheterna, genomföra utbildningsinsatser inom bland annat informationssäkerhet samt utveckla stödet till chefer.

SLSO har påbörjat ett arbete med att systematiskt tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet.

Det finns däremot en osäkerhet om hur den pågående pandemin orsakad av covid-19 samt SLSO:s uppdrag att genomföra vaccinationer mot covid-19 kommer att påverka SLSO:s verksamheter och arbetet med identifierade risker under året vilket bidrar till osäkra förutsättningar.

3 Intern kontroll

Arbetet med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppfyller fastställda mål
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedriver verksamheten ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlighet i rapportering och information

Intern kontroll inom Region Stockholm regleras i riktlinjen för intern kontroll RS 2019-0866 och 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
- kontroller och åtgärder
- information och kommunikation
- övervakning och uppföljning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll.

Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje nämnd har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Nämnden tar i samband med budget och verksamhetsplaneringen fram en plan för intern kontroll, denna plan uppdateras och följs upp vid tertial-, delårs- och årsrapportering.

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

Förvaltningschefen ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnden. Förvaltningschefen ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår. Vid välgrundad misstanke om brott ska som regel polisanmälan göras. Vidare ska nämnden och andra relevanta beslutsfattare omedelbart informeras.

Planen för intern kontroll utgör nämndernas redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Den utgör samtidigt grunden för den information om intern kontroll som nämnderna redovisar i andra rapporter.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

I nämndens instruktion och delegationsordning för sjukvårdsdirektören i SLSO säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker.

Utifrån denna ansvarar sjukvårdsdirektören för det system för intern kontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten, bestående av ett antal grundläggande riktlinjer samt tydliga och dokumenterade instruktioner och rutiner.

Sjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

De risker som SLSO identifierat i planen för intern kontroll ska kopplas samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker tar SLSO fram indikatorer och aktiviteter. Dessa sammanställs sedan i styrkort för respektive verksamhet inom SLSO. På detta sätt kan den interna styrningen och kontrollen följas upp och måluppfyllelse mätas regelbundet under året. Dessa kontroller bedöms kunna genomföras enligt plan.

Det finns däremot en osäkerhet om hur den pågående pandemin orsakad av covid-19 samt SLSO:s uppdrag att genomföra vaccinationer mot covid-19 kommer att påverka SLSO:s verksamheter och arbetet med identifierade risker under året vilket bidrar till osäkra förutsättningar.

3.2.2 Analys och slutsatser

I interkontrollplanen för 2021 har det identifierats ett ökat antal risker inom ekonomi och styrning. Riskerna finns främst inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, samt även inom en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar och bristande kostnadsmedvetande inom organisationen.

Andra betydande risker när det gäller verksamheten är verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, samt informationssäkerhet.

Risker i varierande grad finns när det gäller såväl tillgänglighet som patientsäkerhet samt kris- och katastrofberedskap.

SLSO kommer fortsatt att arbeta aktivt under 2021 för att stärka den ekonomiska uppföljningen inom förvaltningens olika delar för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. SLSO kommer att arbeta med att upprätta business case vid verksamhetsförändringar, genomföra översyn av vårdutbud och

konkurrenssituation samt använda R12 för att vidta proaktiva åtgärder.

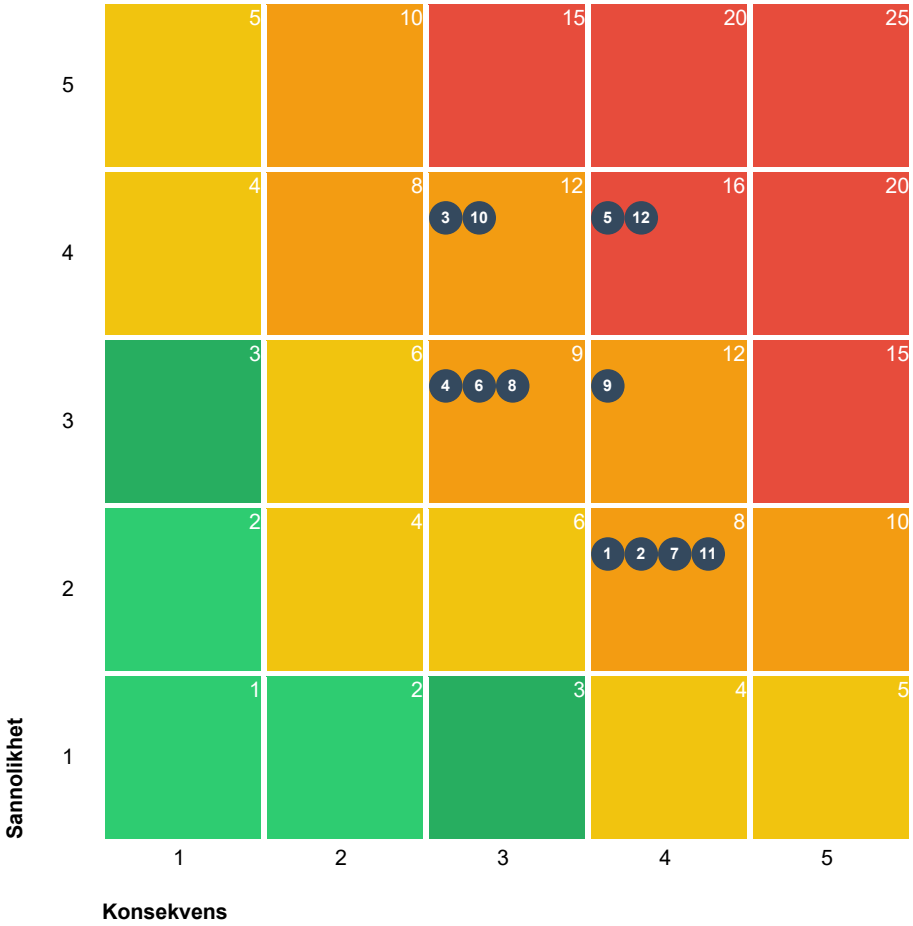
SLSO kommer dessutom att intensifiera arbetet med att utveckla handlingsplaner inom bland annat kompetensförsörjning och säkerställa att riktlinjer, övergripande anvisningar och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå. SLSO har påbörjat ett arbete med att utveckla stödet till verksamhetens chefer inom exempelvis krishantering, arbeta aktivt med att förändra arbetssätt avseende avvikelser och rapportering av patientsäkerhet samt öka digitaliseringsgraden.

SLSO har under början av 2021 infört ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem, infört Stratsys/Stödet för verksamhetsplanering samt utvecklat användningen av onepage inom hela verksamheten. Detta arbete kommer fortgå under resten av 2021.

För att kunna upprätthålla SLSO:s verksamhet vid extraordinära händelser har förvaltningen påbörjat ett arbete med att förtydliga aktiveringsplaner samt säkerställa långsiktig uthållighet både på förvaltningsövergripande nivå samt på RE-nivå. Att tillvara ta erfarenheter från hantering av pandemin orsakad av covid-19 under 2020 kommer vara en prioriterad uppgift under 2021.

SLSO har även påbörjat ett arbete med att informera, utbilda och följa upp informationssäkerhet för att säkerställa att Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet följs och att integritetskänsliga uppgifter hanteras på ett korrekt sätt. Ett arbete har dessutom påbörjats med att identifiera projekt för att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande journalsystem för att försöka tillgodose digitaliseringsbehoven.

4 Sammanställning av risker



2 Mycket hög risk 10 Hög risk | Totalt: 12

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

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

	hjälptexterna, klicka på frågetecknet.

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk				Riskägare
En hälso- och sjukvård av god kvalitet		1	11924	→	Bristande patientsäkerhet	**Riskägare** Gabriel Lagercrantz
		2	10908	→	Bristande tillgänglighet/bristande förmåga att ändra arbetssätt	**Riskägare** Gabriel Lagercrantz
Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter		3	48300	→	Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker	**Riskägare** Karin Persson
Ett resultat i balans		4	10913	→	Bristande kostnadsmedvetande i organisationen	**Riskägare** Karin Persson
		5	11919	→	Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Riskägare** Karin Persson
		6	27876	→	En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Riskägare** Karin Persson
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare		7	11922	→	Ökad svårighet att rekrytera personal	**Riskägare** Lars Dahlberg
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		8	37471	→	Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse	**Riskägare** Karin Persson
Systematisk kompetensförsörjning		9	11923	→	Bristande ledarskap	**Riskägare** Lars Dahlberg
Kärnverksamheten ska prioriteras		10	27877	→	Övervältring av administration på vårdpersonal	**Riskägare** Karin Persson
Hög innovations- och digitaliseringsgrad		11	11928	→	Brister i informationssäkerheten	**Riskägare** Annika Jerhamre
		12	48301	→	Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven	**Riskägare** Ulf

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
			Lockowandt

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

SLSO 2021-0736

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, tertial 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 5

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter 7

4 Ett resultat i balans 8

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 10

6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 11

7 Systematisk kompetensförsörjning 12

8 Kärnverksamheten ska prioriteras 13

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 14

1 Läsanvisning

Bilaga 1 ger en övergripande sammanställning av de risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 2 redovisas en fördjupad sammanställning där även kommentarer till förändringar och avvikelser framgår. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas risknivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerade att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförda utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser

- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande patientsäkerhet  **Riskägare** Gabriel Lagercrantz	**Namn** Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar **Frekvens** Årlig patientsäkerhetsberättelse och kontinuerliga analyser. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Lärande organisation **Åtgärdsansvarig** Gabriel Lagercrantz **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Bristande tillgänglighet/bristande förmåga att ändra arbetssätt  **Riskägare** Gabriel Lagercrantz	**Namn** Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Frekvens** T1, delårsuppföljning och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen **Åtgärdsansvarig**		

Risk	Kontroll Status	Åtgärd Status Effekt
		Gabriel Lagercrantz **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av styrkort **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Målkonflikter på rätt nivå **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

4 Ett resultat i balans

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande kostnadsmedvetande i organisationen  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Uppföljning av ekonomi **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Hantering av icke bärkraftiga verksamheter  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum**		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Regelbunden uppföljning **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ökad svårighet att rekrytera personal  **Riskägare** Lars Dahlberg	**Namn** Uppföljning av indikatorer **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. **Åtgärdsansvarig** Lars Dahlberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av verksamheten **Frekvens** Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tillvarata erfarenheter **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

7 Systematisk kompetensförsörjning

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande ledarskap  **Riskägare** Lars Dahlberg	**Namn** Följ upp verksamhetsområdenas verksamhet **Frekvens** Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer **Åtgärdsansvarig** Lars Dahlberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

8 Kärnverksamheten ska prioriteras

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Övervältring av administration på vårdpersonal **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av indikator **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Införande av digitala system **Åtgärdsansvarig** Annika Jerhamre **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Brister i informationssäkerheten  **Riskägare** Annika Jerhamre	**Namn** Uppföljning av inrapporterade incidenter **Frekvens** Årligen **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Riktlinjer framtagna **Åtgärdsansvarig** Annika Jerhamre **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven  **Riskägare** Ulf Lockowandt	**Namn** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Frekvens** Årligen **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system **Åtgärdsansvarig** Ulf Lockowandt **Startdatum** 2021-01-01		

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

SLSO 2021-0736

Risk	Kontroll Status	Åtgärd Status Effekt
		Slutdatum 2021-12-31

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

SLSO 2021-0736

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, tertial 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 4

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 5

2.1 Bristande patientsäkerhet 5

2.2 Bristande tillgänglighet/bristande förmåga att ändra arbetssätt 6

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter 9

3.1 Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker 9

4 Ett resultat i balans 11

4.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen 11

4.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter 12

4.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar 14

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 17

5.1 Ökad svårighet att rekrytera personal 17

6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 19

6.1 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse 19

7 Systematisk kompetensförsörjning 21

7.1 Bristande ledarskap 21

8 Kärnverksamheten ska prioriteras 23

8.1 Övervältring av administration på vårdpersonal 23

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 25

9.1 Brister i informationssäkerheten 25

9.2 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven 27

1 Läsanvisning

Bilaga 2 ger en fördjupad sammanställning av de risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 1 redovisas en övergripande sammanställning. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas risknivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerade att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförda utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

2.1 Bristande patientsäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11924	8	Bristfälliga rutiner för att identifiera patientsäkerhetsrisker. Risk för underrapportering avvikelser och brister i	Gabriel
	Sannolikhet	analys, uppföljning och åtgärder. Samma risk avseende klagomål.	Lagercrantz
	2	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	Konsekvens	Bristande förebyggande arbete kan leda till vårdskada. Oförmåga att	Jennie Portnoff
	4	rapportera, analysera och dra lärdom av avvikelser och klagomål kan leda till att de upprepas.	

Kommentar

Patientsäkerhetsberättelsen för 2020 har presenterats under våren. Arbetet med patientsäkerhetsberättelsen för 2021 har påbörjats och kommer pågå under året. Risker för patientsäkerhetsbrister har identifierats och ett arbete har påbörjats för att kommunicera dem och systematisera det förebyggande arbetet för att minimera riskerna.

Kontroll	Status
Namn Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årlig patientsäkerhetsberättelse och kontinuerliga analyser. **Beskrivning** Patientsäkerhetsberättelse, analys av händelsevis, avvikelsehantering. ***Kommentar***	

Kontroll	Status
Patientsäkerhetsberättelsen för 2020 är antagen. Ett arbete med patientsäkerhetsberättelsen för 2021 är påbörjat. Händelsevis online är etablerat som ett led i att öka digitalisering och underlätta analysen av rapporterade avvikelser. Ett arbete med att kartlägga patientsäkerhetsarbetet inom SLSO har påbörjats.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Lärande organisation	2021-01-01	2021-12-31	●	■
Åtgärdsansvarig				
Gabriel Lagercrantz				

Åtgärdsbeskrivning
Minska brister i patientsäkerheten genom att lära av goda exempel och använda kollegial revision. Händelseanalys och egenkontroller.

Kommentar

Mallar för patientsäkerhet har tagits fram av VS patientsäkerhet som ett led i att skapa ett ramverk för egenkontroller inom SLSO. Ett arbete för att ta fram en strukturerad återrapportering av patientsäkerhetsrisker har påbörjats. Syftet är att bidra till den lärande organisationen genom goda exempel.

2.2 Bristande tillgänglighet/bristande förmåga att ändra arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
10908	8	För långa väntetider. Oförmåga att ändra arbetssätt exempelvis digitalisering. Bristande kvalitet för patienten.	Gabriel
	Sannolikhet	Bristande måluppfyllelse. Bristande tillgänglighet kan leda till vårdskada.	Lagercrantz
■	2	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
→	**Konsekvens**	Onödig väntan för patienten, kan leda till ökad oro och senare insatt behandling.	Jennie Portnoff
	4		

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Ett arbete pågår för att konstant förbättra tillgängligheten för patienter och minska väntetiderna. Digitalisering är en del i detta arbete både genom tidsbokning på nätet samt tillgängligheten till digitala vårdmöten. Med anledning av covid-19 har tillgängligheten organiserats annorlunda och de digitala vårdmötena har ökat kraftigt. Ett arbete har påbörjats för att kartlägga vilka vårdmöten som är lämpliga att ha som digitala besök och vilka typer av vårdmöten som kräver fysiska besök för att på detta sätt förbättra tillgängligheten och bidra till ökad patientsäkerhet.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delårsuppföljning och årsuppföljning. **Beskrivning** Uppföljning av tillgänglighetsindikatorer. Följa digitaliseringsgraden. ***Kommentar*** En uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkorten samt digitaliseringsgraden följs upp i samband med T1.	

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

SLSO 2021-0736

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Gabriel Lagercrantz

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen i styrkorten. Fortsatt utveckling av digital vård. Ändrade arbetssätt. Säkerställa aktiviteter som stödjer ökad tillgänglighet i respektive verksamhets verksamhetsplan.

Kommentar

En diskussion och analys av indikatorn tillgänglighet har påbörjats.

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

3.1 Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
48300	12	Ägarstyrning/beställarstyrning/målstyrning/ekonomistyrning är inte alltid överensstämmande	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	4	Fokus på fel saker, otydlighet. Suboptimal styrning.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	3		

Kommentar

SLSO deltar i arbetet med RLK:s arbete att se över indikatorerna som är beslutade av fullmäktige för att dessa ska harmoniseras med de indikatorer som finns i vårdavtal och förfrågningsunderlag.

Stratsys/Stödet är infört inom hela organisationen för planering och uppföljning av styrkort/ aktivitetsplaner.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av styrkort **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning **Beskrivning** Regelbunden uppföljning av SLSO:s styrkort ***Kommentar***	

Kontroll	Status
Styrkorten följs upp per vårdgren i samband med uppföljning av T1	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Målkonflikter på rätt nivå	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Tydliggöra målstyrningen på central och lokal nivå. Göra styrningslogiken så tydlig som möjligt för verksamheterna.

Kommentar

SLSO deltar i arbetet med RLK:s arbete att se över indikatorerna som är beslutade av fullmäktige för att dessa ska harmoniseras med de indikatorer som finns i vårdavtal och förfrågningsunderlag.

Stratsys/stödet är infört inom hela organisationen för planering och uppföljning av styrkort/ aktivitetsplaner

4 Ett resultat i balans

4.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
10913	9	Oförmåga att förstå ekonomiska konsekvenser av fattade beslut i stort och smått.	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	3	Fokus på felaktiga ekonomiska åtgärder. Onödiga kostnader.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	3		

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar enligt plan. Utifrån det ekonomiska resultatet i april så beräknas det av fullmäktige fastställda resultatkravet uppnås.

Kontroll	Status
Namn Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Månadsuppföljning **Beskrivning** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. ***Kommentar***	

Kontroll	Status
Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Uppföljning av ekonomi	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla och utöka användning av onepage.

Kommentar

Ett arbete är påbörjat för att utveckla och utöka användning av onepage

4.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

11919

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Svårigheter att identifiera rätt åtgärder. Svårigheter att få avveckla verksamheter, om åtgärder inte bedöms möjliga eller tillräckliga.

Konsekvens
Påverkar det ekonomiska resultatet och tar kraft från verksamheten.

Riskägare
Karin Persson

Risksamordnare
Jennie Portnoff

Kommentar

Fokus på att hantera vården och vaccinationerna under första halvåret 2021.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Månadsuppföljning **Beskrivning** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. ***Kommentar*** Verksamhetsuppföljningar genomförs enligt plan.	

Åtgärd				
Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner **Åtgärdsansvarig** Karin Persson	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Regelbunden uppföljning av verksamheternas ekonomiska bärkraftighet och upprättande av åtgärdsplaner vid behov. Genomföra översyn av vårdutbud och konkurrenssituation.

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar genomförs enligt plan.

4.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
27876	9	Kortsiktig ekonomisk planering/framförhållning. Bristande förmåga att anpassa kostnader till ändrad	Karin Persson
	Sannolikhet	ersättning/förutsättningar.	**Risksamordnare**
	3	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
	Konsekvens	Underskott som inte hanteras. Resultatkravet för SLSO uppnås inte. Kortsiktiga beslut som långsiktigt inte är hållbara.	
	3	Ökad uppmärksamhet (reaktivt) på ekonomi och åtgärder, tar kraft och resurser från verksamhet och utveckling.	

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. I tertialbokslutet redovisar SLSO ett resultat på 42,8 mkr vilket är 58,8 mkr bättre än periodens budget. Ersättning på 43,3 mkr har erhållits som kompensation för de merkostnader på 63,1 mkr till följd av pandemin som redovisats för första tertialet.

Kontroll	Status

Namn
Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna
Kontrollansvarig

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

SLSO 2021-0736

Kontroll	Status
Jennie Portnoff	

Frekvens
Månadsuppföljning

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Upprätta business case vid verksamhetsförändringar.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Planerade aktiviteter för 2021 förväntas genomföras. Dock råder det osäkerhet med anledning av smittspridningen av covid-19 fortsätter samt hur den pågående vaccinationen mot covid-19 fortskrider. Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. I tertialbokslutet redovisar SLSO ett resultat på 42,8 mkr vilket är 58,8 mkr bättre än periodens budget. Ersättning på 43,3 mkr har erhållits som kompensation för de merkostnader på 63,1 mkr till följd av pandemin som redovisats för första tertialet.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla stödet av ekonomisk analys för verksamheterna. Regelbunden uppföljning av verksamheternas ekonomi för att säkerställa ekonomisk långsiktighet. Använda R12-prognoser för att vidta proaktiva åtgärder.

Åtgärd

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan. Business case planeras att genomföras vid förändringar. Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. I tertialbokslutet redovisar SLSO ett resultat på 42,8 mkr vilket är 58,8 mkr bättre än periodens budget. Ersättning på 43,3 mkr har erhållits som kompensation för de merkostnader på 63,1 mkr till följd av pandemin som redovisats för första tertialet.

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

5.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11922	8	Svårt att upprätthålla produktion och kontinuitet på grund av rekryteringsproblem	Lars Dahlberg
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	2	Kan ge brister i patientsäkerhet och försämrad ekonomi.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	4		

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Ett införande av ProCompetence samt kompetensstegar är påbörjat. Ett arbete med att påbörja en utvärdering av hur införandet av KOL fungerar i de verksamheter som har infört KOLL har inletts. Syftet är dels att få en tydligare bild av nyttan med KOL, dels få underlag för strategi och genomförande i det fortsatta införandet. Hur arbetet kommer fortskrida under året påverkas dock av förutsättningar för verksamheterna med anledning av covid-19 och vaccinationer.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikatorer **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Beskrivning** Uppföljning av indikatorer.	

Kontroll	Status

Kommentar

Uppföljning av indikatorer sker i samband med uppföljning av T1.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning.	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lars Dahlberg

Åtgärdsbeskrivning
Upprätta kompetensförsörjningsplaner inom respektive verksamhet. Anpassa koll så att det stödjer kompetensen inom kärnverksamheten.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Arbetet med kompetensstegar och ProCompetens är påbörjat men har försenats med anledning av covid-19.

6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

6.1 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
37471	9	Svårigheter att upprätthålla SLSO:s verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser.	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	3	Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö).	Jennie Portnoff
→	**Konsekvens**		
	3		

Kommentar

Just nu är pandemin mitt i den tredje vågen. SLSO har fullt fokus på att hantera patienter samt att utföra vaccinationer enligt givna direktiv.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av verksamheten **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning. **Beskrivning** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Uppföljning av styrkort. ***Kommentar*** Uppföljning av styrkorten sker i samband med uppföljning av T1.	

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

SLSO 2021-0736

Kontroll	Status

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tillvarata erfarenheter	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Förtydliga aktiveringsplaner. Säkerställ långsiktiguthållighet. Tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhantering.

Kommentar

Ett arbete är påbörjat med att tillvarata erfarenheter från hanteringen av pandemin under 2020. Risk- och konsekvensanalyser för patientsäkerhet och arbetsmiljö har inletts.

7 Systematisk kompetensförsörjning

7.1 Bristande ledarskap

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11923	12	Verksamhetschefen är en nyckelroll i SLSO:s styr- och ledningsmodell. Ska ges stöd att ha förutsättningar att kunna ta sitt ansvar. Om chefer sviktar eller brister i sitt uppdrag, äventyras både kvalitet och ekonomi.	Lars Dahlberg
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
	Konsekvens	Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö)	
	4		

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Utbildningsinsatser för chefer har genomförts enligt plan via digitala utbildningar och kommer fortgå under året.

Kontroll	Status
Namn Följ upp verksamhetsområdenas verksamhet **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt. **Beskrivning** Medarbetarenkät och chefsdialoger. ***Kommentar***	

Kontroll	Status
Stockholms läns sjukvårdsområde	
SLSO:s styrkort följs upp i samband med uppföljningen av T1 och verksamheterna har följts upp kontinuerligt av SLSO:s ledning.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lars Dahlberg

Åtgärdsbeskrivning
Etablera tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer, genom att följa upp verksamheternas resultat/kvalitet. Utveckla stöd till chefer och ledningsgrupper.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Uppföljning av verksamheternas resultat och kvalitet sker i samband med uppföljningen av T1. Stöd till chefer med anledning av covid-19 finns tillgängligt inom förvaltningen.

8 Kärnverksamheten ska prioriteras

8.1 Övervältring av administration på vårdpersonal

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
27877	12	Ökade administrativa krav samt krav på effektivisering av administrationen.	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	4	Minskade resurser för kärnverksamheten.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	3		

Kommentar

I dagsläget används all den personal som har sjukvårdskompetens till smittspårning och vaccinering men kostnaderna ligger som administration.

Den nya organisationen är sjösatt den 1 januari 2021 i syfte att bland annat minska administrationen. Under rådande läge är det dock för tidigt att mäta dess effekt.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikator **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Beskrivning** Uppföljning av indikatorn andel administrativ personal av totala kostnader. ***Kommentar***	

Kontroll	Status
Aktiviteterna pågår enligt plan. Indikatorn andel administrativ personal mäts i samband med resultatet för T1.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Införande av digitala system	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Annika Jerhamre

Åtgärdsbeskrivning
Införande av ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem. Minska lokal administration genom att minsk lokala rutiner. Tydlig styrning uppifrån och ner. Införande av Stratsys/Stödet för verksamhetsplanering.

Kommentar

Ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem är i drift sedan den 1 januari 2021. Stratsys/Stödet är infört inom verksamheterna för verksamhetshetsuppföljning.

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

9.1 Brister i informationssäkerheten

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11928	8	Risk att SLSO inte lever upp till regionens riktlinjer för informationssäkerhet.	Annika Jerhamre
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	2	Ökande risker för dålig hantering av integritetskänsliga uppgifter.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	4		

Kommentar

Arbetet med regelefterlevnadskontroller av SLSO:s verksamheter har genomförts efter den senaste internrevisionen i vilken behovet av regelefterlevnadskontroller påtalades. Verksamhetsgenomgångarna har täckt in stora delar av SLSO:s kärnverksamhet så som psykiatri, barnhälsovård, husläkarmottagningar och rehabverksamhet. Åtta genomgångar är genomförda på verksamhetsnivå där en verksamhet många gånger innefattar flera enheter t.ex. Märsta Rehab vilken inbegriper fem enheter.

Det har genomförts tolv stycken kontroller av informationssäkerhet i SLSO:s IT-system där målet för året är att genomföra femton stycken.

En årsrapport om informationssäkerhet är framtagen till nämnden för att bättre leva upp till de informationssäkerhetskrav som ställs på SLSO.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av inrapporterade incidenter **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen	

Kontroll	Status

Beskrivning
Uppföljning av inrapporterade incidenter via helpdesk eller händelsevis. Rapporteras årligen till SLG.

Kommentar

Det har genomförts tolv stycken kontroller där målet för året är att genomföra femton stycken.

En årlig rapportering för incidenter för 2020 har rapporterats till ledningsgruppen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Riktlinjer framtagna	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Annika Jerhamre

Åtgärdsbeskrivning
Kommunicera framtagna riktlinjer för informationssäkerhet inom SLSO. Systematisk uppföljning. Samtliga medarbetare ska ha genomgått GDPR- och DISA-utbildning. Kvalitetsäkringsråd och forskningsberedning. Anpassa SLSO:s underlag för innovation och digitalisering för att följa rådande lagstiftning.

Kommentar

Systematiska genomgångar med verksamheterna har genomförts och kommer fortsätta under året. Utbildning för informationssäkerhet har genomförts inom ramen för BAS-utbildningen för nya chefer inom SLSO. Fler BAS-utbildningar kommer genomföras under året.

9.2 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven

48301



Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
16	FVM nedlagt. Sättet nuvarande journalsystemet är byggt på ställer till problem både med underhåll och vidareutveckling.	Ulf Lockowandt
Sannolikhet		**Risksamordnare**
4	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
Konsekvens	Ökade kostnader, uteblivna effektiviseringsmöjligheter	
4		

Kommentar

En förstudie genomförd och en styrgrupp är etablerad. En strategi är framtagen och presenterad för styrgruppen. Ett projekt för att identifiera brister och säkra upp funktionerna i nuvarande journalsystem är påbörjat.

Kontroll	Status
Namn Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen **Beskrivning** Genomföra verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser. ***Kommentar*** Verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser har genomförts löpande under året.	

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

SLSO 2021-0736

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Ulf Lockowandt

Åtgärdsbeskrivning
Identifiera ett antal projekt inom ramen för vård IT för att identifiera och säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system.

Kommentar

Ett projekt för att säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system har påbörjats.