Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

BESLUTSUNDERLAG
2021-09-10

SLSO 2021-0736
RS 2020-0773

Delårsrapport 2021-08-31

Delårsrapport 2021 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionledningskontoret.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att godkänna delårsrapport per 2021-08-31 med rapport och bilagor, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Karin Persson
Ekonomidirektör

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-0736

RS 2020-0773

Stockholms läns sjukvårdsområde

Delårsrapport

Augusti 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 6
1.3 Ledningens åtgärder 7

2 Styrning och ledning 8
2.1 Mål 8
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 8
2.1.2 Mål och indikatorer 8
2.2 Uppdrag 17
2.3 Intern kontroll 17
2.3.1 Arbetet med intern kontroll 17
2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen 17

3 Verksamhet 19
3.1 Verksamhetsförändringar 19
3.2 Vårdproduktion 19

4 Personal 25
4.1 Helårsarbeten 26
4.2 Sjukfrånvaro 27

5 Ekonomi 29
5.1 Resultat 29
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 35
5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 36
5.3 Investeringar 37
5.3.1 Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr 38
5.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar 38

6 Nämnd-/styrelsebehandling 39

Bilagor

Bilaga 1: SLSO Bil-c-investeringar-202108

Bilaga 2: SLSO Corona 2108xlsx

Bilaga 3: SLSO bil-e1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-delar-2021

Bilaga 4: Plan för internkontroll

Bilaga 5: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder

Bilaga 6: Fördjupad sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

År 2021 har präglats av den pågående covid-19 pandemin vilket har gett verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser.

Vårdproduktion har under året 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 resultatenhetsledningar 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.

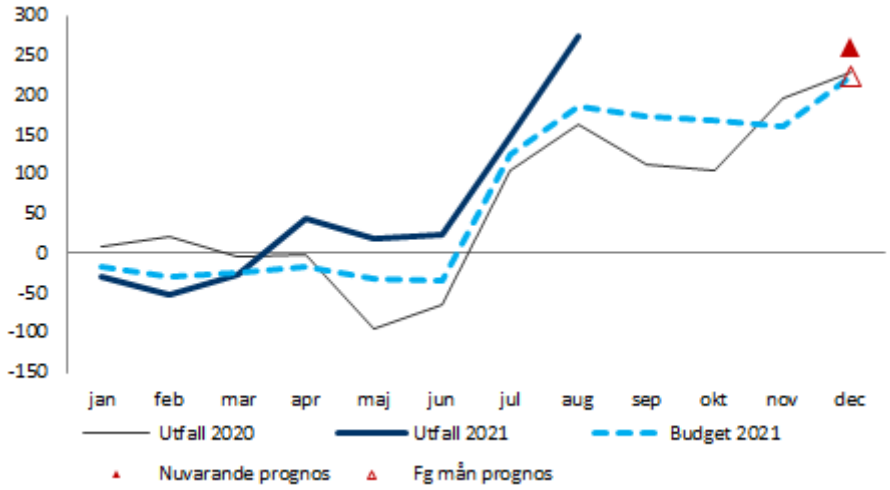
Covid-19

År 2020:s verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar påverkades kraftigt 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. År 2021 har fortsatt präglats av pandemin och vad detta kommer att innebära för förutsättningarna 2021 är osäkert.

Förutom att hantera de verksamhetsmässiga konsekvenserna av pandemin är 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 under våren. Då behovet att vaccinera minskar och det finns gott om tider på övriga vaccinmottagningar avvecklas de två mottagningarna som har drivits av SLSO under september/oktober.

Resultatutveckling



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar för perioden jan-aug ett positivt ekonomiskt resultat på 274,2 mkr vilket är 87,5 mkr bättre än budgeterat resultat för 2021 och 110,3 tkr bättre än resultatet för 2020**.** Psykiatri, geriatrik/ASiH och somatisk specialistvård uppvisar negativ resultat jämfört med budget. Den huvudsakliga förklaringen till resultatet för verksamheterna hänförs till uteblivna intäkter och höga personalkostnader.

Intäkterna har ökat med 420 mkr (5,1 %) jämfört med 2020. Avvikelse mot periodiserad budget är 240,1 mkr. Avvikelsen beror i huvudsak på obudgeterade covidrelaterade intäkter på totalt 240,5 mkr. Dessa avser statlig ersättning för covid-19 kostnader, ersättning för smittspårning och vaccination (HSN), ersättning för sjuklöner Försäkringskassan (FK) och ersättning för kostnader för patientens egen provtagning Karolinska universitetssjukhusets laboratorium (KUL) samt 41,2 mkr försäljningsintäkter för IT utrustning till fastighets- och servicenämnden.

Verksamhetens kostnader har ökat med 326,9 mkr (4 %) jämfört med 2020.

Kostnaderna avviker negativt mot periodiserad budget med 169,5 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 260 mkr för 2021, vilket är 35 mkr högre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet. Covid-19 pandemin gör dock att alla ekonomiska bedömningar fortfarande präglas av viss osäkerhet.

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 delårsrapporten 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. Konsekvenserna av de lättade restriktionerna ännu inte är fullt ut analyserade. Vad detta kommer att innebära för SLSO under hösten och därmed arbetet med den interna kontrollen är 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 kommer fortsatt 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 följs 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.

SLSO beräknar uppnå det av fullmäktige fastställda resultatkravet.

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	97%		>=88%	●
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	82%		>=80%	●
	Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	2,2%		<=7,5%	●
	Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård	74	71		●
	Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	2,3		<=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

Nämnden uppnår huvuddelen av indikatorernas målnivåer, prognosen för helår att nämnden uppnår målet då hälften av indikatorernas målnivåer bör uppnås. Trots covid-19-pandemin har verksamheterna lyckats uppnå indikatorerna avseende tillgängligt. Indikatorn helhetsintryck i primärvården har ej kunnat rapporteras då varken nationell eller lokala patientenkäter har genomförts under året.

2.1.2 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans
SLSO redovisar för perioden januari till augusti ett positivt ekonomiskt resultat på 274,2 mkr vilket är 87,5 mkr bättre än periodens budgeterade resultat och 110,3 tkr

bättre än resultatet jämfört med samma period föregående år.

SLSO redovisar en prognos på 260 mkr för 2021, vilket är 35 mkr högre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet. Covid-19 pandemin gör dock att alla ekonomiska bedömningar fortfarande präglas av viss osäkerhet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Produktivitet produktion/kostnad *(Nämnd)*	-1%	-7,7%	🟥	1%	

Kommentar

Produktivitetsförändringen är under målnivån men har förbättrats sedan T1 då den var -3,2 %. Detta speglar dels att produktionen ökar, dels att vid den här mätningen var en större andel av jämförelseperioden påverkad av pandemin.

Fg år (-7,7 %) beskriver utvecklingen jan-aug 2020 jämfört med jan-aug 2019, jämförelsen är mot ett år där produktionen inte alls påverkades av pandemin.

RE med positiv produktivitetsutveckling *(Nämnd)*	36%	6,8%	🟥	70%	

Kommentar

60 % av psykiatrins resultatenheter och 26 % av primärvårdens resultatenheter har en positiv produktivitetsutveckling. I övriga vårdgrenar har 25 % resultatenheter en positiv produktivitetsutveckling. Det innebär 36 % totalt för SLSO.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Produktivitet produktion/arbetad timma *(Nämnd)*	0,2%	-8,3%	🟢	>-8,1%	

Kommentar

Produktivitetsutvecklingen är positiv och prognosen för helåret är att målet kommer att uppnås, dvs att produktivitetsutvecklingen är bättre än helår 2020 då den var -8,1%.

Uppdrag

▶ Pågående enligt plan	Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

Kommentar

De digitala mötena har ökat markant, dels de interna men främst vårdmötena, som en viktig del i förändrat arbetssätt. Alltid Öppet har bidragit till stora möjligheter att möta patienternas behov och ökningen av

Uppdrag
användare har varit mycket stor, främst på grund av att vaccinationsbokningarna till största del görs via appen.
Digitala vårdkontakter tillgängliga genom husläkarmottagningarna (HLM) har de senaste åren genomgått en betydande utveckling. De första 5 månaderna 2019 genomfördes 2 649 digitala vårdkontakter på 43 husläkarmottagningar. Motsvarande 5 månader 2021 genomfördes 99 569 digitala vårdkontakter; en ökning med 3 759 % fördelade på SLSO:s samtliga 82 husläkarmottagningar. Denna utökning har haft pandemin som drivande faktor och därför huvudsakligen varit ett verktyg för tillgänglighet.
Som ett steg i SLSO:s pandemianalys ses utvecklingen över utifrån hur de digitala tjänsterna kan expanderas än mer och användas på andra sätt än som klassiska vårdkontakt – exempelvis för att underlätta vetenskapliga studier, för att nå ut med information och för att öka patientens styrning och delaktighet i sin vård. I detta analytiska arbete ingår också att närmare undersöka effektiviseringsmöjligheter. Hitintills har effektiviseringar främst realiserats på patientsidan genom exempelvis minskade restider.
Den klusterorganisation som utvecklades under pandemin och arbetet fortgår. Klusterledare (Geografiska samordnare) är utsedda för varje kommun/stadsdel. Dessa klusterledare har nu i uppdrag att inventera relevanta vårdaktörer i det geografiska området och sammanställa kontaktlista, samt att inventera redan befintliga samverkansstrukturer.

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 delårsrapporten 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%	97%	●		>=85%
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar *(Regionfullmäktige)*	-	77%	●	-	-
Kommentar Värdet uppgick till 69%.					
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	97%		●		>=88%
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	82%	0%	●		>=80%

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	74			71	
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	2,3	2,7			<=2
Kommentar					
Målet uppnås inte men antalet dagar har sjunkit jämfört med samma period föregående år.					
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	88%	85%			>=82%
Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare *(Nämnd)*	77%	77%		77%	

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	2,2%	0%			<=7,5%
Kommentar					
Uppgiften avser punktprevalensmätning under våren 2021.					
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) *(Nämnd)*	45	55,6		<=130	
Kommentar					
Antalet uthämtade recept per 1000 listade uppgick till och med juli månad till 39,6 och en rak uppskrivning till åtta månader ger 45,2 vilket är lägre än motsvarande period föregående år. Det är för närvarande oklart hur Covid-19-pandemin kan ha påverkat indikatorn varför resultatet ska tolkas med försiktighet.					

Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

Arbetet med att implementera ett nytt diarie- och dokumenthanteringssystem, Platina (EDIT) som påbörjades vid årsskiftet fortgår. Målet är att effektivisera informationshanteringen så att kärnuppdraget att utföra vård kan prioriteras och att administrationen på sikt minskar. Översyn av de förvaltningsövergripande styrdokumenten har genomförts och resultatet innebär att ett antal övergripande anvisningar (tidigare benämnt riktlinjer) har konsoliderats och förtydligats vilket i sin tur har lett till att en del lokala dokument har kunnat tagits bort. Förvaltningen har också fortsatt med att öka tillgänglighet och sökbarhet av information via intranätet. Dessa aktiviteter ligger helt i linje med att stärka styr- och ledningssystemet i enlighet med att förvaltningen är certifierade enligt ISO 45001 (Arbetsmiljö), ISO 9001 (Kvalitet) samt ISO 14001 (Miljö), samt det av regionfullmäktige beslutade integrerad ledning och styrning (ILS). Pandemin har dock inneburit svårigheter att informera och

utbilda i det nya systemet vilket har inneburit att takten på implementeringen har varit lägre än planerat. Förvaltningen har återupptagit arbetet med att vidareutveckla verksamhetsplanering och -uppföljning för hela SLSO i Stödet/Stratsys. Aktiviteter som planeras är bland annat automatisk överföring av indikatorer samt utveckling av rapporter för vårdgrenar och resultatenheter.

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

Klusterledare (geografiska samordnare) är utsedda för varje kommun/stadsdel. Dessa klusterledare har i uppdrag att inventera relevanta vårdaktörer i det geografiska området och sammanställa kontaktlista, samt att inventera redan befintliga samverkansstrukturer.

Under året har diskussioner förts mellan HSF och SLSO om ett antal uppdrag (ex finansiell samverkan, försäkringsmedicinska utredningar, uppdrag psykisk hälsa och FoU äldre), där HSF i dagsläget är Region Stockholms representant. Förslag är att över dessa uppdrag till SLSO för att få mer vårdnära representation.

Arbetet fortsätter gällande planeringen inför införandet av LifeCare som ska ersätta WebCare (e-tjänst för att samordna patientens utskrivning från sluten hälso- och sjukvård). Beslut har fattats om att flytta fram införandet då systemet inte varit redo för produktionssättning**.** Detta innebär att piloten senareläggs med ca 5 veckor. Piloten som omfattar vuxenpsykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin och beroendevården. Pilotinförandet kommer ske 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.

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.

SLSO har infört centrala styrningen avseende textilhantering i syfte att minska antalet uteliggande plagg. Detta innebär en positiv utveckling i stort. För SLSO:s utfall har målvärdet blir kontinuerligt bättre men sedan tertialet har utfallet minskat något vilket är normalt under sommarmånaderna. Utvecklingen kommer SLSO att följa upp under

hösten och fortsätta att informera verksamheterna om vikten att minska andelen uteliggande kläder.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar
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 året ut. 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

KRSA – Klimat, risk och sårbarhetsanalys

Under våren har klimat, risk och sårbarhetsanalys genomförts med samtliga verksamhetsgrenar inom SLSO. Sammanställning och rapportskrivning sker under hösten. En sammanställning av materialet ska föredras i nämnden under våren 2022.

Kompletteringar i den nya regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen

Möten har genomförts med HSF/EKMB (Enheten för katastrofmedicinsk beredskap) för att diskutera innehållet i den nya regionala katastrofmedicinska beredskapsplanen (RKMBP). I den nya RKMBP som fastställts av HSF saknas det vilken uppgift SLSO har vid en allvarlig händelse. HSF/EKMB har därför tagit fram ett förslag på de uppgifter som SLSO förväntas utföra vid en allvarlig händelse. Diskussioner kring detta pågår mellan SLSO:s chefläkare och EKMB.

Framtagande av en ny stabsinstruktion

Ett utkast till stabsinstruktion har föredragits för EKMB där man ansåg att det inte föreligger några större avvikelser från den regionala stabsinstruktionen. Ambitionen är att anpassa den lokala stabsinstruktionen till EKMB:s stabsinstruktion.

Förslag till avtal gällande katastrofmedicinsk beredskap

Möte har genomförts med HSF/EKMB om att avtal bör tecknas med SLSO gällande katastrofmedicinsk beredskap som motsvarar de avtal som finns inom akutsjukvården.

Genomförande av utbildnings- och övningsverksamhet

Möte har genomförts med HSF/EKMB om att återuppta utbildnings- och övningsverksamheten. Förslag till utbildning i lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) finns framtaget.

Kärnverksamheten ska prioriteras

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

Kommentar

De administrativa kostnaderna andel uppgår till 1,47%.

Uppdrag	
Pågående enligt plan	Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

Kommentar

Arbetet med att implementera nytt diarie- och dokumenthanteringssystem, Platina (EDIT) som påbörjades vid årsskiftet fortgår. Målet är att effektivisera informationshanteringen så att kärnuppdraget att utföra vård kan prioriteras och att administrationen på sikt minskar. Översyn av de förvaltningsövergripande styrdokumenten har genomförts och resultatet har blivit att ett antal övergripande anvisningar (tidigare benämnt riktlinjer) har konsoliderats och förtydligats vilket i sin tur har lett till att en del lokala dokument har kunnat tagits bort. Förvaltningen har också fortsatt med att öka tillgänglighet och sökbarhet av information via intranätet. Dessa aktiviteter ligger helt i linje med att stärka styr- och ledningssystemet i enlighet med att förvaltningen är certifierade enligt ISO 45001 (Arbetsmiljö), ISO 9001 (Kvalitet) samt ISO 14001 (Miljö), samt det av regionfullmäktige beslutade integrerad ledning och styrning (ILS). Pandemin har dock inneburit svårigheter att informera och utbilda i det nya systemet vilket har inneburit att takten på implementationen har varit lägre än planerat.

På Torsplan har den centrala administrationens lokaler minskat vilket kommer att innebära lägre lokalkostnader och från årsskiftet kommer delar av de tidigare lokalytorna hyras ut till förvaltningen för utbyggd tunnelbana (FUT).

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

Administrationens andel av kostnaderna (indikator och uppdrag) - utökad rapportering

Nämnden har i sin verksamhetsplan 2021 planerat åtgärder för att under året sänka de administrativa kostnaderna. Dessa åtgärder är framförallt att minska på konsultinköp, minska lokalkostnader för administrationen samt att överföra delar av administrationen till FSN. Genom att, i enlighet med fullmäktiges beslut, överföra bland annat redovisnings-, löne- och IT-funktioner förväntar sig nämnden en betydande besparing i administrativa kostnader de närmaste åren genom FSN:s arbete

med att effektivisera verksamheterna.

De administrativa kostnadernas andel av kostnader uppgick per augusti till 1,47 % procent och är 8 % lägre än utfallet för 2020 på 1,6 %. Trots att nämnden har tagit över vissa administrativa uppgifter från HSN (samordningsuppdraget) har nämndens administrativa andel av kostnaden minskat.

Indikatorvärdets minskning innebär att uppdraget om att minska de administrativa kostnaderna med tio procent, till cirka en 80 % har uppnåtts per augusti.

För året prognostiseras indikatorns målvärde att uppnås. Möjligen att fortsatt minska andelen kan komma att stå i konflikt med att skapa ett optimalt administrativt stöd för att uppnå målet om att kärnverksamheten ska prioriteras. Avvägning måste fortlöpande göras för att undvika övervältning av administrativa uppgifter som regleras i lag, författning och avtal på vårdpersonal.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad
Digitaliseringsarbetet inom SLSO har under de första åtta månaderna 2021 fokuserat mycket på förmågan att hantera vård på distans. Allt fler enheter har även börjat erbjuda kontakt via chatt (textbaserad konversation) som komplement till videomöten via Alltid öppet. Gruppmötesfunktion har utvecklats och testats i verksamhet under sommaren varpå breddinförande sker under september 2021. Detta ger möjlighet att erbjuda patienter att delta i t ex utbildnings-, stöd- och behandlingsgrupper på distans med fler deltagare med liknande behov.

Alltid Öppet har också utvecklat funktion för att kunna tilldela patienter personligt riktade erbjudanden, t ex för årskontroll vid en viss typ av medicinering. Funktionen har även möjliggjort masstilldelning av erbjudanden till större antal invånare/patienter, t ex erbjudande om att boka tid för dos 2 av covid-19 vaccinering.

Det strukturerade arbetssättet inom ramen för SLSO:s innovation och digitalisering har skapat konkret nytta genom t.ex. införande av Teledermatoskopi där primärvården med hjälp av en kamera i en smartphone kan få snabb konsultation av specialistläkare vid misstänkt hudcancer. Ett annat exempel är lanseringen av Hälsometern, Region Stockholms folkhälso-app, som förenklar insamlingen av hälsodata för att förebygga ohälsa.

Under våren har SLSO:s verksamheter genomfört s.k. digitaliseringsträffar för ökad digital mognad inom ramen för det ESF-delfinansierade projektet ”Digital kompetens”. Hittills har ca 1 500 medarbetare medverkat i seminarier med innehåll som berört bl.a. Alltid Öppet chatt och videbesök samt att använda Teams. Det finns drygt 100 utsedda seminarieledare i SLSO och träffarna planeras fortsätta under hösten.

För att möta en fortsatt hög innovations- och digitaliseringsgrad krävs att grundtekniska förutsättningar finns på plats varför SLSO under 2021 t.ex. ser över samtliga fysiska nätverk, ställer om från analog till digital telefoni samt förbereder för att ingå som pilotverksamhet i den regionala satsningen 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 beredning- 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. Vidare planeras en strategisk satsning på primärvården i enlighet med de förändrade patientströmmar som skett under de senaste åren. Under 2020 bildade SLSO en docentskola med syfte att ge stöd efter disputation med mål att få fram fler kliniska docenter. Under våren har ett regiongemensamt docentprogram tagits fram tillsammans med sjukhusen och annons kommer att gå ut under hösten. Planerad start för det regiongemensamma docentprogrammet är januari 2022. En ny lagringsyta för forskningsdata och kvalitetsregister testas nu av Centrum för psykiatriforskning för att sedan implementeras i hela SLSO. Behovet av medarbetare med kombinationsanställning har inventerats och arbetet med en långsiktig kompetensförsörjningsplan har påbörjats.

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 åtta månader 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. Se vidare avsnitt 4 Personal.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kvarstannandegrad *(Nämnd)*	87%	86%	●	>=85%	

Systematisk kompetensförsörjning
Arbetet med kompetensförsörjningen har präglats av pandemin. Flera planerade aktiviteter har under årets första åtta månader 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 inte.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel inhyrd personal (av vårdpersonal) *(Nämnd)*	3,3%	3,2%		<=2%	
Kommentar					
Andelen inhyrd vårdpersonal uppgick till 3,3 % vilket innebär att målnivån inte uppnås. Störst andel inhyrning har vårdgren psykiatri (3,5 %) och somatisk specialistvård (14 %).					
Andel verksamheter som har mer än 2% inhyrd personal *(Nämnd)*	34%	27		30	
Kommentar					
Andelen vårdverksamheter med en inhyrning över 2 % uppgår till 34 % vilket är en försämring i förhållande till tertial 1 och motsvarande period föregående år. Verksamhetsområde Psykiatri har flest enheter med mer än 2 % inhyrd personal (64 %), Målnivån för indikatorn uppnås inte.					

2.2 Uppdrag

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

SLSO:s arbete med intern kontroll sker i enlighet med regionledningskontorets anvisningar och gällande riktlinje för intern kontroll. Ett arbete pågår 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 hösten.

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 början av 2021 har förvaltningen haft, och kommer fortsatt under hösten att 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, delårs- och årsuppföljning.

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. Konsekvenserna av de lättade restriktionerna ännu inte är fullt ut analyserade. Vad detta kommer att innebära för SLSO och därmed arbetet med den interna kontrollen är osäkert.

2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Internkontrollplan för 2021 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2021. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid delårsuppföljningen 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 har 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 hela 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 genomförts för att kartlägga ett antal projekt för att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system. En analys av denna kartläggning kommer genomföras under hösten 2021.

Risker i varierande grad finns när det gäller verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO arbetar därför med 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 under våren arbetat med att systematiskt tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet. Detta arbete kommer fortgå under hösten.
Konsekvenserna av de lättade restriktionerna är ännu inte fullt ut analyserade vilket bidrar till osäkra förutsättningar.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsförändringar

SLSO har sett ett påtagligt skifte från fysiska besök till digitala videobesök. Inom exempelvis primärvården erbjöd endast hälften av husläkarmottagningarna videobesök före pandemin. Våren 2021 tillhandahöll alla husläkarmottagningar videobesök. Primärvården uppvisade en ökning från fyra promille videobesök före pandemin till 6 procent i dagsläget. Även de andra enheterna uppvisar en påtaglig ökning och då från relativt höga pre-pandemiska nivåer; akademiskt specialistcentrum uppvisar en fördubbling, psykiatrin tre gånger utgångsvärdet och habiliteringen fem gånger utgångsvärdet. Skiftet började i våg ett och fortsatte stadigt i våg två och tre. Nu initieras en utvärdering av vad som varit värdeskapande för patienten och hur SLSO ska arbeta för att vidmakthålla och utveckla distansvården.

Den 1 februari övergick Löneenheten, IT samt delar av Redovisning till fastighets- och servicenämnden vilket innebar en minskning med 94 anställda. Detta påverkar inte omsättningen utan är nu en köpt tjänst motsvarande 207 mkr för 2020.

Inom primärvården har följande verksamhetsförändringar genomförts:

- 11 ungdomsmottagningar har överförts från kommun till SLSO. Detta har inneburit en ökning med 27 anställda, en omsättning på 15 mkr under januari – augusti och en ökning med 9 600 besök.
- Husläkarjour uppdraget upphörde den 30/6 i år. Under året har det enbart varit verksamhet vid 3 av de 6 mottagningarna. Jämfört med förra året har besöken minskat med 9 800 och omsättningen har minskat med 16 mkr.
- Vid årsskiftet avvecklades Södertälje rehabiliteringsmottagning. Under januari-augusti 2020 omsatte mottagningen 5,5 mkr, hade 11 anställda och genomförde 7 300 besök.
- I april avvecklades logopedmottagningen i Rinkeby. Jämfört med 2020 innebär detta en minskad omsättning på 2 mkr, 635 färre besök och mottagningen hade 5 anställda.

3.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Geriatrisk vård							
Öppenvård	1 921	2 217	-296	80,5 %	3 345	3 545	-200
Slutenvård	3 839	4 834	-995	-7,1 %	6 325	7 420	-1 095
Läkarbesök i SÄBO	1 346	1 600	-254	-30,5 %	2 400	2 400	0
ASiH							
Vårddygn ASiH	152 564	150 755	1 809	0,9 %	228 125	228 125	0

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Vårddygn palliativ vård	5 808	6 200	-392	2,6 %	9 000	9 308	-308
Psykiatrisk vård							
Öppenvård	875 337	879 053	-3 716	1,4 %	1 347 757	1 343 480	4 277
Slutenvård	19 566	19 870	-304	3,4 %	30 010	29 956	54
Primärvård*							
Öppenvård	2 136 176	2 425 714	-289 538	1,9 %	3 347 000	3 757 726	-410 726
Habilitering och hälsa							
Antal besök	120 646	117 383	3 263	16,7 %	191 000	189 023	1 977
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	163 792	176 324	-12 532	4,3 %	259 000	268 760	-9 760
Övriga besök	27 204	28 922	-1 718	0 %	45 100	46 331	-1 231
Övrig specialistvård*							
Öppenvård	17 804	17 677	127	9,2 %	27 831	27 499	332
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**991**	**994**	**-3**	**2,3 %**	**996**	**994**	**2**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**146**	**174**	**-28**	**2,1 %**	**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 (13 % respektive 21 %). Covid-19 har under året påverkat produktionen inom slutenvård negativt främst genom att ha tagit personalresurser i anspråk vilket lett till fler stängda vårdplatser än planerat. Till viss del har även ett lägre remissinflöde än förväntat lett till tomma vårdplatser.

Vården av covid-patienter har lett till längre medelvårdtider vilket också bidragit till det lägre produktionsutfallet. I augusti har dock medelvårdtiderna varit kortare än tidigare då det i stort endast varit basgeriatriska patienter som vårdats. En viss uppgång i produktionen av slutenvård har skett de senaste månaderna.

Öppenvården har inte påverkats i samma utsträckning som slutenvården, då Minnesmottagningarna har återöppnats med normal verksamhet. Dock alltjämt med fortsatta restriktioner knutna till covid-19.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Antalet vårddygn i ASiH har utfallit något högre än budget. Verksamheterna har klarat

produktionsmålen genom främst en effektivare inskrivning.

Färre producerade vårddygn i palliativ slutenvård (6 %) förklaras dels av färre remisser, dels av en produktionsstörning i samband med covid-19 smitta i början av året. Det senare ledde till att ett par platser stängdes en kortare tid i februari.

Psykiatrisk vård

Det ackumulerade utfallet januari till augusti av antal besök, har utfallit ungefär som budgeterat. Detta är en förbättringen jämfört årets början, då utfallet var lägre än budgeterat. 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 kan öka ytterligare. I allmänpsykiatrin och beroendevården är utfallet av antal besök som budgeterat. BUP har ett utfall av besök som är 2 % lägre än budgeterat. Det är en marginellt lägre produktion i öppenvård jämfört föregående period.

Antal avslutade vårdtillfällen har ett utfall 2 % lägre än budget, vid summering av alla verksamheter. Antalet vårddygn är fortfarande något lägre än budgeterat. Det finns skillnader mellan de olika verksamheterna. Allmänpsykiatri har 3 % högre utfall än budgeterade vårdtillfällen medan BUP har 19 % 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-augusti har det inom primärvården totalt sett blivit 12 % färre besök en budget. Videobesök är medräknade i besöksstatistiken.

Läkarbesöken på husläkarmottagningar och husläkarjourer har minskat med 20 % jämfört med budget. Patienter med förkylningssymtom har hänvisats till rådgivning via telefon eller till infektionsmottagningarna. På de husläkarjourer som har varit öppna har besöken i stor utsträckning ersatts av rådgivning. Från den 1/7 är alla husläkarjourer avvecklade.

Övriga besök på husläkarmottagningar är 22 % under budget. Sjuksköterskebesöken har minskat med 25 % 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 9 % jämfört med budget och nära hälften av de psykosociala besöken sker i form av videobesök.

Sköterskebesök inom hemsjukvården har ökat med 6 %. 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. Trenden är dock att besöken har börjat öka nu när patienter och personal är vaccinerade. Under januari till augusti har det

varit 14 % färre besök än budgeterat.

För barnavårdscentraler är sjuksköterskebesöken 6 % 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 5 % huvudsakligen p.g.a. covid-19.

Övriga besök övrig primärvård har minskat med 18 %. 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 under sommarmånaderna ökat mer än förväntat vilket gjort att verksamheten ackumulerat augusti totalt har en produktion som är 3 % högre än budget (att jämföra med 2 % lägre ackumulerat maj).

Som en direkt effekt av covid-19 har verksamhetens besöksmix, fysiska kontra digitala besök, förändrats väsentligt jämfört med planerat. De fysiska besöken har utfallit 35 % (29 700) färre p.g.a. restriktionerna knutna till covid-19. Restriktionerna har framför allt hindrat verksamheten från att utföra gruppbesök (bassänggrupper och psykoedukation). Dessa insatser, som ibland har kunnat ges till uppemot 50-100 personer, har behövts göras om och erbjudas individuellt istället.

Färre fysiska besök har i många fall kompenserats av distanskontakter vilka har utfallit med en fördubbling (ökat 32 975) jämfört med budget. Andelen distanskontakter är ackumulerat augusti 55 % (budget 28 %).

Somatisk specialistvård

Produktionen avseende somatisk specialistvård har utfallit totalt 7 % lägre än budget vilket i sin helhet förklaras av att besöken inom SLSO Närakuter har utfallit 9 % lägre än förväntat. Under sommarmånaderna har produktionen dock, som väntat, ökat inom närakuterna.

Produktionen inom Centrum för cancerrehabilitering har utfallit närmare 9 % högre än budget. En viss förändring av besöksmixen har skett jämfört med den budgeterade, där läkarbesök har utfallit färre och besök av övriga vårdgivare fler.

Akademiskt specialistcentrum (ASC) har ett produktionsutfall som är i nivå med budget. Även ASC har en förändrad besöksmix, där läkarbesöken har utfallit högre och de övriga besöken lägre än förväntat.

Övrig specialistvård

Här ingår barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin) och Gynmottagningarna. Ingen större avvikelse mot 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 stängningar av vårdplatser.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin var den sista onsdagen i augusti 991 st av 996 st fastställda.

Prognos i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Geriatrikens helårsprognoser är osäkra, då det är fortsatt svårt att bedöma den slutgiltiga negativa effekten av covid-19. En viss ökad konkurrens avseende geriatrisk vård i länet bidrar också till osäkerheten. Prognosen avseende slutenvård justeras ner till en nivå som understiger budget med 15 %. Prognosen avseende öppenvård justeras dock upp något, till i stort i nivå med budget.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Prognosen avseende vårddygn inom ASiH justeras ner något till en nivå strax under budget. Prognosen för palliativ slutenvård justeras dock upp något till en nivå nära budget.

Psykiatrisk vård

Antalet besök ligger totalt på en nivå i linje med budget. Psykiatrin beräknar en prognos som är högre än budget, då produktionen fortsatt bedöms vara hög under hösten. Prognos för antalet avslutade vårdtillfällen justerades uppåt under våren. Den bedöms fortfarande högre än budgeterat antal trots att utfallet just nu är något lägre än budget. Bedömningen är att produktionen i heldygnsvård ökar i takt med att pandemin förhoppningsvis klingar av. Om man jämför med föregående år samma period, är produktionen både i öppenvård och heldygnsvård högre.

Primärvård

Mycket tid har gått till att hantera covid-vaccinationerna. Detta har i första hand påverkat sjuksköterskebesöken på mottagningarna. Dessutom har avvisning av infektionspatienter, avbokningar och sjukdomsfall medfört färre besök. Mer rådgivning har skett per telefon, men telefonbesöken redovisas inte i besöksstatistiken. För hela 2021 förväntas i prognosen att det blir 11 % färre besök än budget. Det är enbart besöken inom hemsjukvården som håller budget, övriga besökstyper beräknas att bli lägre än budget.

Habilitering och hälsa

Prognosen justeras upp till en nivå som överstiger budget med 1 %. Produktionstakten av såväl fysiska som digitala besök har de senaste månaderna ökat i snabbare takt än förväntat.

Somatisk specialistvård

Prognosen avseende somatisk specialistvård är sedan tidigare lagd på en nivå som understiger budget. Till följd av att produktionen inom Närakuter har ökat mer än förväntat under sommarmånaderna så justeras prognosen totalt sett upp, till en nivå som endast understiger budget med 3,5 %.

Övrig specialistvård

Besöken förväntas bli som budget för helåret.

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 har covid-19 pandemin haft fortsatt stor betydelse. Semesterperioden har fungerat väl och verksamheterna har i mycket stor utsträckning haft möjlighet att ge alla medarbetare möjlighet till återhämtning genom en sammanhängande semesterledighet. Tidvis har närakuterna haft en tung belastning vilket också avspeglats i ett behov av inhyrd personal.

Omfattande distansarbete, digitala möten och digitala utbildningar, i hög grad som en väg att beakta och respektera restriktionerna från Folkhälsomyndigheten, är arbetssätt som alltmer etableras i organisationens olika delar. Det finns en hel del positiva erfarenheter i detta som kommer leva vidare efter covid-19 pandemin, även om den dynamik och interaktion som uppstår vid fysiska möten och utbildning, där deltagarna får träffas i verkligheten, inte går att ersätta den digitala vägen.

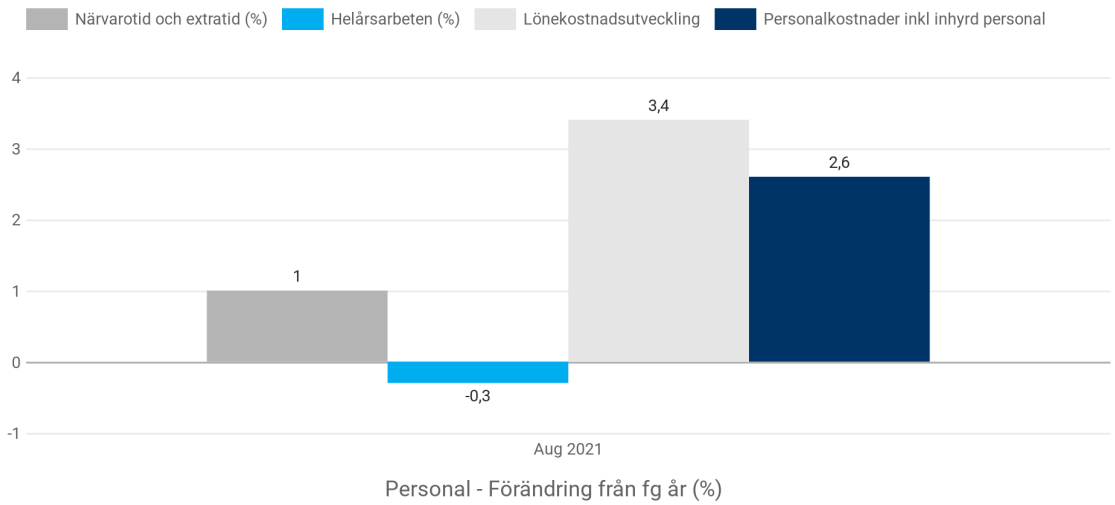
Coronapandemins tredje våg planade ut i slutet av våren och trycket på personal i vården minskade i likhet med sommaren 2020. Medarbetarnas större kompetens och bättre rutiner för att möta pandemins utmaningar betyder också att variationen över tid kan hanteras bättre än i pandemins inledning.

Kvarstannandegraden har förbättrats jämfört med T1 2021. För närvarande ligger kvarstannandegraden på 87 % 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. Möjligen har det bidragit till en höjd kvarstannandegrad.

Den totala procentuella sjukfrånvaron har minskat med 2,23 procentenheter jämfört med föregående år. Både kvinnors och mäns totala sjukfrånvaro har minskat. Kvinnors sjukfrånvaro är 1,42 procentenheter högre än mäns sjukfrånvaro, men jämfört med föregående år har skillnaden mellan könen minskat med 0,4 procentenheter. Även här har pandemin en svårbedömd påverkan. Rekommendationen om att stanna hemma vid symtom har varit viktig i hela organisationen för att minska risken för smittspridning. I vissa fall leder det till hemarbete, i andra fall till sjukskrivning. Samtidigt har det pågått ett ambitiöst arbete med långtidssjukskrivningar, bl.a. i BUP, som har gett bra effekter. Vilka faktorer som påverkat utfallet är svårt att säga.

Revisorernas årsrapport för 2020 tar upp behovet av att stärka kompetensförsörjningen och att säkerställa att erfarenheterna från uppgiftsväxlingar ska följas upp i mätningar. Både tertial 1 och 2 har gett begränsade möjligheter till att fullfölja detta, men åtgärderna är i allra högsta grad en fortsatt andel av de planerade aktiviteter som ska genomföras under 2021.

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	11 610	11 689	-79	-0,3%	11 590	11 725	-135

Utfall i jämförelse med budget

Antalet årsarbetare är 79 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 augusti har minskat med (0,3 %) 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 70 helårsarbeten. Att det totala antalet trots det ligger relativt oförändrat jämfört med föregående år beror på:

- Rättspsykiatrin har succesivt utökat med nya avdelningar (+24) helårsarbetare.
- Psykiatrin Södra Stockholm har ökat med (+20) helårsarbetare. Detta med anledning av lättnad i att rekrytera sjuksköterskor och då kunnat minska inhyrningen.
- Psykiatricentrum Södertälje har utformat vissa förändringar och har då minskat med (-15) helårsarbetare.
- Akademiskt specialistcentrum har ökat med (+21) helårsarbetare efter att tagit

över Studieenheten från Karolinska sjukhuset. Det har även skett en utökning på Reumatologin.
- Jakobsberggeriatriken har minskat med (-11) helårsarbetare, detta beroende av minskat antal vårdplatser.
- Primärvården Södra har minskat med (-21) helårsarbetare detta beroende av att Rehab sydväst har avvecklats.
- Primärvården Nord har ökat med (+18) helårsarbetare i följd av övertagande av ungdomsmottagningar från kommunen

Vad gäller de stora yrkesgrupperna så har sjuksköterskor ökat med 71 och läkarna minskat med 8 helårsarbeten.

Frånvarotiden har minskat med 2,2 % samtidigt som närvarotiden ökat med 0,6 %.

Prognos i jämförelse med budget

Prognos för antalet helårsarbeten 2021 är 11 590. Denna prognos är dock osäker med anledning av extrapersonal som anställts med anledning av covid-19.

4.2 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**6,41**	**8,64**	**-2,23**
- varav kvinnor	*6,74*	*9,07*	*-2,33*
- varav män	*5,32*	*7,25*	*-1,93*

Den totala procentuella sjukfrånvaron har minskat med 2,23 procentenheter jämfört med föregående år. Både kvinnors och mäns totala sjukfrånvaro har minskat. Kvinnors sjukfrånvaro är 1,42 procentenheter högre än mäns sjukfrånvaro, men jämfört med föregående år har skillnaden mellan könen minskat med 0,4 procentenheter.

Den totala korttidsjukfrånvaron 1-14 dagar har minskat med ca 1 procentenhet jämfört med föregående år. Detta gäller såväl inom administrativa yrkeskategorier som vårdnära personal. Omställningen till hemarbete samt anpassningar på arbetsplatsen, och förändrade hygienrutiner och andra rekommendationer från Folkhälsomyndigheten kan sannolikt ha spelat en roll i detta. Även tydligare rutiner för att följa upp korttidsfrånvaro och sätta in tidiga insatser kan ha påverkat den minskade korttidsfrånvaron.

Även den totala långtidsfrånvaron över 90 dagar har minskat från 3,07 procent föregående år till 2,6 procent under samma period 2021. Kvinnors långtidsfrånvaro är fortsatt ca 1 procentenhet högre än männens, även om skillnaden mellan kvinnor och män nu har minskat något jämfört med förgående år. De insatser som har satts in för att arbeta med att minska långtidsjukfrånvaron är framförallt utbildningsinsatser inom rehabilitering för chefer och HR. Regionen har tagit fram övergripande e-learning utbildningar som sedan byggts på med SLSO specifika workshopsorienterade insatser.

Även arbetet med rådgivning för chefer och HR-konsulter har åter utökats efter att under den mest intensiva covid-19 perioden använts i mindre utsträckning. SLSO har även använt sig av Hälsoindex framtaget av Nyckeltalsinstitutet samt annan statistik för att identifiera riskområden och fokusera insatser där det finns störst behov.

5 Ekonomi

SLSO redovisar ett resultat på 274 mkr vilket är 87,5 mkr bättre än periodiserad budget. Covid-relaterade kostnader som belastar resultatet uppgår till 111,4 mkr och består i huvudsak av ökade personalkostnader och materialkostnader. Intäktsbortfallet med anledning av covid-19 beräknas till 64,3 mkr**.** Statlig ersättning på 67 mkr för covid-19-kostnader har erhållits för perioden jan-april 2021 och december 2020.

Årsprognosen beräknas till 260 mkr vilket är 35 mkr bättre än SLSO:s resultatkrav för 2021.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	143	158	-15	8,8 %	213	244	-31
Sålda primärtjänster	6 521	6 518	3	3,6 %	9 886	9 918	-32
Försäljning övriga tjänster	1 016	954	62	9,9 %	1 496	1 430	66
Erhållna bidrag	720	630	90	1,4 %	1 043	947	96
Övriga intäkter	336	235	101	33 %	495	390	105
Verksamhetens intäkter	**8 735**	**8 495**	**240**	**5,1 %**	**13 132**	**12 928**	**204**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-5 755	-5 629	-126	2,6 %	-8 757	-8 684	-73
- varav inhyrd personal	*-156*	*0*	*-156*	*0,9 %*	*-234*	*0*	*-234*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-22	-25	3	-14,7 %	-37	-37	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-209	-224	15	18,8 %	-334	-340	6
Läkemedel	-197	-208	11	-5,7 %	-311	-311	0
Materialkostnader	-692	-655	-37	9,1 %	-1 032	-981	-51
Lokal- och fastighetskostnader	-722	-727	5	0,5 %	-1 083	-1 090	7
Övriga kostnader	-748	-708	-40	16,3 %	-1 144	-1 060	-84
Verksamhetens kostnader	**-8 344**	**-8 175**	**-169**	**4,1 %**	**-12 698**	**-12 503**	**-195**
Avskrivningar	-116	-133	17	-12,9 %	-174	-200	26
Finansnetto	0	0	0	-7,7 %	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**274,2**	**186,7**	**87,5**		**260**	**225**	**35**

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

- faktisk avvikelse mot budget är - 46 mkr om hänsyn tas till obudgeterade intäkter på 49 mkr för vaccinationer
- lägre prestationsersättningar än budgeterat främst inom primärvårdsrehabilitering. I huvudsak beror nedgången av antal besök på covid-19.
- lägre listningsersättning inom primärvården p.g.a. senareläggning av höjd ersättningsnivån
- ersättning för geriatrikens slutenvård påverkas negativt av covid-19 p.g.a. av lägre produktion,

Försäljning övriga tjänster

- avvikelselen beror till stor del på ökat försäljning av medicinska andningshjälpmedel, förbrukningshjälpmedel samt covid-relaterad ersättning för kostnader för patientens egen provtagning (PEP)

Erhållna bidrag

- ersättning på 22,9 mkr från Försäkringskassan för ökade sjuklönekostnader och statlig ersättning på 67 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 från HSN på 29,6 mkr för smittspårningsenheten och ca 11 mkr för ökade kostnader för appen Alltid Öppet

Kostnader

Personalkostnader

Lönerörelsen 2020 och 2021 är ännu inte avslutad för läkare. En preliminär uppräkning av löner med 2,3 % har bokförts för läkarna för januari-mars och 4,65 % för perioden april-aug. För kommunals medlemmar är inte lönerörelsen avslutad för 2021 och 2,3 % av lönesumman bokförts april-aug 2021.

Totalt är personalkostnaderna högre än budget. Detta förklaras av:

- personalkostnaderna för anställd personal är 28 mkr lägre än budget men kostnader inklusive inhyrning är 126 mkr högre än budget: Orsaken till detta förklaras av,
    - semesterskuldens förändring är 35 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 85,8 mkr
    - personal för vaccinationsmottagningarna och smittspårning 37,8 mkr
    - sjuklönekostnaderna är 58,9 mkr högre än budget. Sannolikt är budgeten 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 51 mkr lägre än budget.

Materialkostnader

- materialkostnaderna är 37 mkr högre än budget beroende på ökade kostnader för tekniska hjälpmedel för handikappade, förbrukningsmaterial p.g.a. covid-19 samt kostnader för material för 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.

Vårdgrensvisa kommentarer

Geriatrik

Geriatriken redovisar ett resultat på totalt -12,4 mkr vilket är 14,9 mkr sämre än budget. Slutenvårdsproduktionen har påverkats väsentligt negativt av covid-19. Verksamheterna rapporterar med anledning av det ett produktionsbortfall motsvarande 9,0 mkr samt merkostnader, främst avseende bemanning, på 8,3 mkr, varav 0,6 mkr har ej ersatts. Verksamheterna har samtidigt ett lägre utfall i kostnader, kopplade till den lägre produktionen, på ca 2,6 mkr.

ASiH

ASiH redovisar ett resultat på totalt -5,9 mkr vilket är 9,4 mkr sämre än budget. Den negativa budgetavvikelsen förklaras främst av att palliativ slutenvård har haft svårt att nå ekonomi i balans. Med anledning av covid-19 rapporterar den palliativa slutenvården inom ASiH ett produktionsbortfall på 0,4 mkr. Verksamheterna har rapporterat merkostnader kopplat till covid-19 avseende bemanning på ca 3,9 mkr, varav 0,5 mkr har ej ersatts.

Psykiatrisk vård

Psykiatrin redovisar ett resultat på 17 mkr vilket är en förbättring jämfört med föregående månad. Dock är det sämre än periodiserad budget med 47 mkr. Personalkostnader är den post som avviker mest och differensen beror till stor del av kostnader för inhyrd personal. Kostnader för inhyrd personal har minskat sedan 2020. 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 följer budget. I öppenvården sker många vårdkontakter på distans. Avtalen i psykiatrin består endast till en liten andel rörlig ersättning i öppenvården och summerat ligger utfallet något över beställda vårdkontakter. Antalet vårdtillfällen ligger något under budget. I heldygnsvården är ersättningen fast per vårdplats. Sedan föregående år har produktionen ökat både i öppenvård och heldygnsvård.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett resultat på totalt -6,1 mkr vilket är 6,7 mkr sämre än budget. Den negativa budgetavvikelsen förklaras främst av negativa effekter av covid-19 inom SLSO Närakuter. Verksamheten rapporterar med anledning av det ett bortfall av produktionsintäkter på motsvarande 3,8 mkr samt 9,9 mkr i merkostnader, (främst) avseende bemanning, varav 4,2 mkr har ej ersatts. Närakuterna har samtidigt ett lägre utfall i kostnaderna som är kopplade till produktionen på ca 4,5 mkr.

Övriga verksamheter inom Somatisk specialistvård redovisar resultat som är nära budget.

Hjälpmedel

Vårdgrenen redovisar ett resultat på 46,3 mkr, 34,2 mkr bättre än budget. I stort förklaras den positiva budgetavvikelsen av ett högre utfall av produktionsintäkter inom MAH och av lägre kostnader för nedskrivning av hjälpmedelslager samt personalkostnader. Det senare beror på vakanta tjänster.

Habilitering

Vårdgrenen redovisar totalt sett ett resultat på 5,7 mkr vilket är 7,0 mkr bättre än budget. Habilitering och Hälsa redovisar ett resultat på -4,6 mkr vilket 0,8 mkr bättre än budget. Verksamheten rapporterar med anledning av covid-19 ett produktionsbortfall på motsvarande 5,0 mkr men har samtidigt ett lägre utfall i kostnaderna som är kopplade till den lägre produktionen på ca 2,0 mkr.

Tolkcentralens redovisar ett resultat på 8,4 mkr, 8,2 mkr bättre än budget. Verksamheten har med anledning av restriktioner kring covid-19 kraftigt begränsats att genomföra planerade tolkuppdrag. Ett väsentligt lägre utfall av kostnader för köp av tolktjänster i kombination med att verksamheten finansieras via fast ersättning, förklarar Tolkcentralens redovisade överskott.

Primärvård

För januari-augusti redovisar primärvården ett överskott på 23 mkr jämfört med budget. För 2020 var resultatet 40 mkr sämre än budget för motsvarande period. Den största förklaringen till årets resultat är intäkter för covid-19 vaccinationer på 49 mkr, ändrad ersättningsmodell för husläkaruppdraget med större andel kapiteringsintäkter och att patienter har kommit tillbaka till primärvårdsrehabiliteringen som därmed har förbättra sitt resultat. Kostnaderna för medicinsk service har minskat och det har tillkommit intäkter för klustersamordning. Merkostnaderna för covid-19 uppgår till 25 mkr och erhållet statsbidrag avseende merkostnader är 19 mkr. Intäktsbortfallet är uppskattat till 46 mkr. Samtidigt har bemanningskostnaderna blivit lägre än budget, exklusive covid-kodade merkostnader är bemanningskostnaderna 37 mkr lägre än budget om man inkluderar inhyrningskostnaderna.

Husläkaruppdraget inkl. husläkarjourerna redovisar ett överskott på 32 mkr jämfört med budget. Orsakerna är främst intäkter för covid-vaccinationer och ökad andel kapitering i ersättningsmodellen. Även ungdomsmottagningar och den nystartade mottagningen för försäkringsmedicinska utredningar redovisar överskott jämfört med budget. Primärvårdsrehabilitering uppdraget som länge haft underskott har nu ett resultat i nivå med budget.

Störst underskott jämfört har mödrahälsovården med 7 mkr jämfört med budget, vilket främst beror på intäktsbortfall p.g.a. covid-19. Även uppdragen psykosociala insatser för barn och unga, barnavårdscentraler, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar samt logopedin redovisar underskott.

Prognos i jämförelse med budget

SLSO:s prognos för 2021 beräknas till 260 mkr. Vilket är 35 mkr bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet. Covid-19 pandemin gör dock att alla ekonomiska bedömningar präglas fortsatt viss osäkerhet.

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 augusti beräknas till 111,4 mkr och intäktsbortfallet 64,3 mkr (se tabell nedan)

Covid-19-effekt på prognos

Prognos för merkostnader 2021 med anledning av covid -19 beräknas till ca 168,9 mkr och minskade prestationsrelaterade intäkter beräknas till 86,7 mkr. Vissa kostnader beräknas dock bli drygt 64 mkr lägre än budget. Dessa är bland annat kostnader för utbildning/ konferenser, övriga personalkostnader kostnader för medicinsk service.

På husläkarmottagningar har en del personal ställt om och arbetat med vaccinering istället för att ta emot patientbesök. Intäktsbortfallet för patientbesök kompenseras med ersättning för vaccinering. Detta innebär att nettoeffekten för hela primärvårsuppdraget är ett bortfall av intäkter på ca 8 mkr.

Effekt på produktionsintäkter av Covid-19 (tkr)

	Ack augusti			Prognos 2021		
Typ av intäkt	Bortfall tkr	Till-kommande tkr	Netto tkr	Bortfall tkr	Till-kommande tkr	Netto tkr
Psykiatri	0		**0**	0	0	**0**
Geriatrik	9 000		**9 000**	13 500	0	**13 500**
Somatisk spec.vård	3 800		**3 800**	4 500	0	**4 500**
ASiH (SPSV)	400		**400**	400	0	**400**
Habilitering	5 000		**5 000**	7 000	0	**7 000**
PV Husläkarmott	13 239	49 220	**-35 981**	18 498	53 220	**-34 722**
PV övrigt	32 870	0	**32 870**	42 811	0	**42 811**
Summa SLSO	64 309	49 220	**15 089**	86 709	53 220	**33 489**

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	**-5 599**	**-5 628,6**	**29,6**	**2,6 %**
Förändring sem- och löneskuld	79,8	115,7	-35,9	15,3 %
Lönekostnad	-3 890,6	-3 890,4	-0,2	3,4 %
- varav övertid	*-82,2*	*-19,7*	*-62,5*	*23,7 %*
- varav sjuklönekostnad	*-75,3*	*-16,4*	*-58,9*	*-30 %*
PO-pålägg	-1 738,7	-1 753,8	15,1	2,2 %
Övriga personalkostnader	-49	-100	51	-21,4 %
Inhyrd personal	**-155,7**	**-0,2**	**-155,5**	**0,9 %**
- varav läkare	*-99,4*	*0*	*-99,4*	*2,9 %*
- varav sjuksköterskor	*-53,1*	*0*	*-53,1*	*-4 %*
- varav övrig personal	*-3,1*	*-0,2*	*-2,9*	*32,7 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-5 754,7**	**-5 628,9**	**-125,8**	**2,6 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna är 29,6 mkr lägre än periodens budget. De obudgeterade inhyrningskostnaderna uppgår till 155,7 mkr. Detta innebär att de totala personalkostnaderna är 126,1 mkr högre än budget.

Semesterlöneskuldens förändring är 35,9 mkr högre än budget, vilket beror på ett lägre

semesteruttag än beräknat. Medarbetare inte har kunnat ta ut semester enligt plan p.g.a. covid-19.

Lönekostnaderna inkl. Po-pålägg är 14,9 mkr lägre än budget men korrigerat för obudgeterade lönekostnader för vaccination- och smittspårningsenheten är den positiva avvikelsen ca 65,9 mkr.

- kostnad för övertid och timanställda har ökat med anledning av covid-19.
- sjuklönekostnaderna är 58,9 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 51 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 men i år kommer kostnaden säkerligen bli lägre då bl.a. träning inomhus inte har varit möjligt i samma utsträckning som normalt.

Inhyrd personal budgeteras i princip inte utan budgeten bygger på full bemanning. Kostnaderna uppgår till 155,7 mkr. Inhyrningen av sjuksköterskor har minskat något jämfört med 2020 medan inhyrning av läkare har ökat. Ökningen är störst inom primärvården och närakuterna medan inom psykiatrin har inhyrningen minskat.

Närsjukvårdsområde psykiatri är en stor verksamhet med 120 öppenvårdsmottagningar och 57 heldygnsvårdsenheter. Psykiatrin har fortsatt stort rekryteringsbehov av såväl sjuksköterskor som läkare. När det gäller sjuksköterskor anlitas inhyrningspersonal till heldygnsvården. 7 av 10 verksamheter har minskat andelen inhyrd personal av den totala personalkostnaden jämfört med samma period 2020. Inhyrningskostnaderna för psykiatrin har minskat med 11 % när det gäller läkare och 12 % för sjuksköterskor. Arbete pågår med målsättning att bli oberoende av inhyrningspersonal.

Prognos i jämförelse med budget

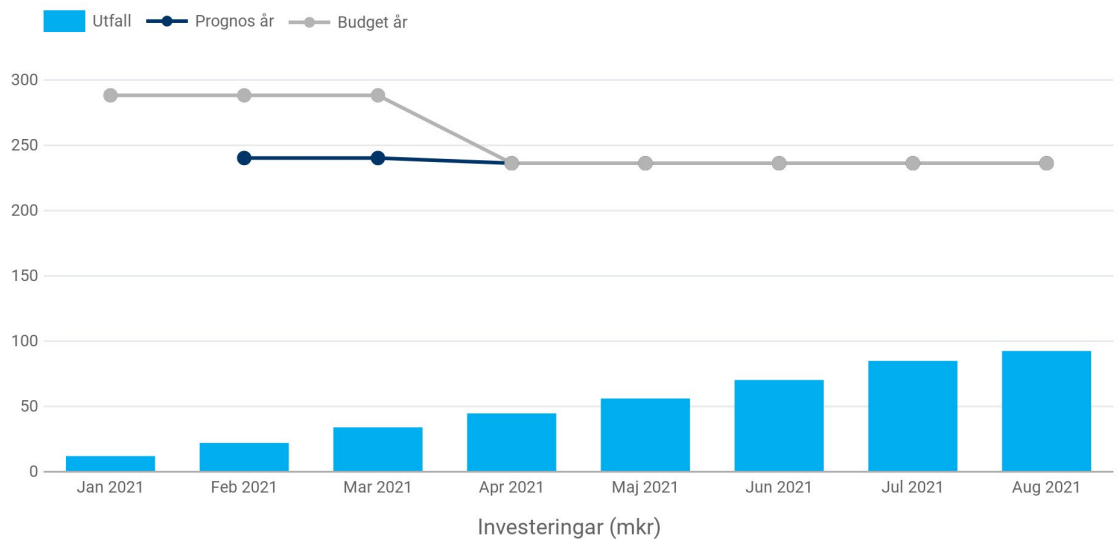
5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos 2021	Budget 2021	Budget 2022
Summa					

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 augusti beräknas resultatkravet uppnås.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Årets investeringar t o m aug uppgår till 91,8 mkr, vilket motsvarar 39 % i upparbetningsgrad.

Sannolikt beror en lägre investeringstakt än planerat på pågående pandemin.

I april minskade SLSO:s investeringsbudget då budgeten på 52 mkr för IT investeringar överfördes till fastighets- och servicenämnden.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen är osäker och utfallet är beroende av tidpunkten då verksamheterna återgår till normal drift.

Genomförbarhet och risk

5.3.1 Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr

Investeringsobjekt

Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2021	Prognos 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 (Mkr)	Utgift 2021	Prognos 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	0	0	50	50	0
Ersättningsinvesteringar	91,8	235,6	185,6	93,8	49;5%
Totalt investeringar	**91,8**	**235,6**	**235,6**	**143,8**	**39 %**

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten för 2021 behandlas i Stockholms läns sjukvårdsområdes nämnd den 29 september 2021.

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Utfall 2021	Prognos 2021	Budget 2021	Avvikelse 2021	Avvikelse 2021 (%)	Upparbet-ningsgrad 2021 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
1. Hälso- och sjukvård																
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde																
Summa investeringar Stockholms läns sjukvårdsområde				**91,8**	**235,6**	**235,6**	**0,0**	**0%**	**39%**	**0,0**	**0,0**	**120,0**	**120,0**	**100%**	**0%**	
Ombyggnader i externt hyrda lokaler				1,2	15,0	15,0	0,0	0%	8%				0,0			
Utrustning till Helix etapp 2		Inriktning	Nyinvestering				0,0					120,0	120,0			
Nyinvesteringar < 100 mkr				0,0	0,0	50,0	50,0	100%	0%				0,0			
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr				90,6	220,6	170,6	-50,0	-29%	53%			0,0	0,0			

Sammanställning kostnader Covid-19/Coronavirus 2021

Enhet	Stockholms läns sjukvårdsområde	**Rapporteringsmånad**	augusti
Kontaktperson	Lisbeth Nyberg		
Mejladress	Lisbeth.Nyberg@sll.se		
Mobilnummer	072-228 03 93		

Läses in från flikar:	***Ack. utfall totalt i tkr***	***Prognos totalt i tkr***	***Kommentar***
1a. Personalkostnader	85 753	133 686	
1b. Provtagning personal	0	0	
2a. Smittskydd	0	0	
2b. Sjukvårdsrådgivning	0	0	
2c. Informationsinsatser	0	0	
3a. Skyddsutrustning	15 765	21 771	
3b. Provtagningsmaterial	0	0	
4a. Läkemedel	132	150	
4b. Transporter	897	1 100	
5. Övriga kostnader	8 811	12 205	
6. Invest. Medicinsk teknisk utrustning	0	0	
7a. Förlorade intäkter	64 309	86 709	
7b. Tillkommande intäkter	0	0	

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag **Stocholms läns sjukvårdsområde** Period 2021-08-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar (exklusive avsättningar för pensioner)

Avsättning avser [1]	IB 2020	Upplupet under	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen	Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång [2]	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
SLSO har inga avsättningar					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
TOTALT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	

[1] Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. **Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.**

[2] Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras.
Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen.
Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning:	IB 2020	Upplupet under	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
TOTALT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvarsförbindelse	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
SLSO har inga ansvarsförbindelser				
TOTALT	**0**		**0**	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
SLSO har inga skulder för avslutade	
tvister	
TOTALT	**0**

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i regioner och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

Ansvarsförbindelse
a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckigt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 9)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll 2021, Delår

Delår 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 (RS 2019-0866). Riktlinjens krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för tertial-, delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet och i 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 pågår 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 hösten.

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 början av 2021 har förvaltningen haft, och kommer fortsatt under hösten att 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, delårs- och årsuppföljning.

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. Konsekvenserna av de lättade restriktionerna ännu inte är fullt ut analyserade. Vad detta kommer att innebära för SLSO 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 internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid delårsuppföljningen 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 har 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 hela 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 genomförts för att kartlägga ett antal projekt för att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system. En analys av denna kartläggning kommer genomföras under hösten 2021.

Risker i varierande grad finns när det gäller verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO arbetar därför med 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 under våren arbetat med att systematiskt tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet. Detta arbete kommer fortgå under hösten.

Konsekvenserna av de lättade restriktionerna är ännu inte fullt ut analyserade 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 nämndens 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 nämnden 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 anvisningar 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.

Konsekvensen av de lättade restriktionerna kopplade till covid-19 är ännu inte fullt ut analyserade vilket i dagsläget bidrar till osäkra förutsättningar.

3.2.2 Analys och slutsatser

I internkontrollplan för 2021 identifierades 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. SLSO har dessutom en hög risk kopplat till förmågan att tillgodose digitaliseringsbehoven.

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 har arbetat aktivt för att stärka den ekonomiska uppföljningen inom förvaltningens olika delar för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. SLSO har dessutom arbetat med att upprätta business case vid verksamhetsförändringar, genomföra översyn av vårdutbud och konkurrenssituation samt använda R12 för att vidta proaktiva åtgärder. Detta arbete kommer fortgå under hösten.

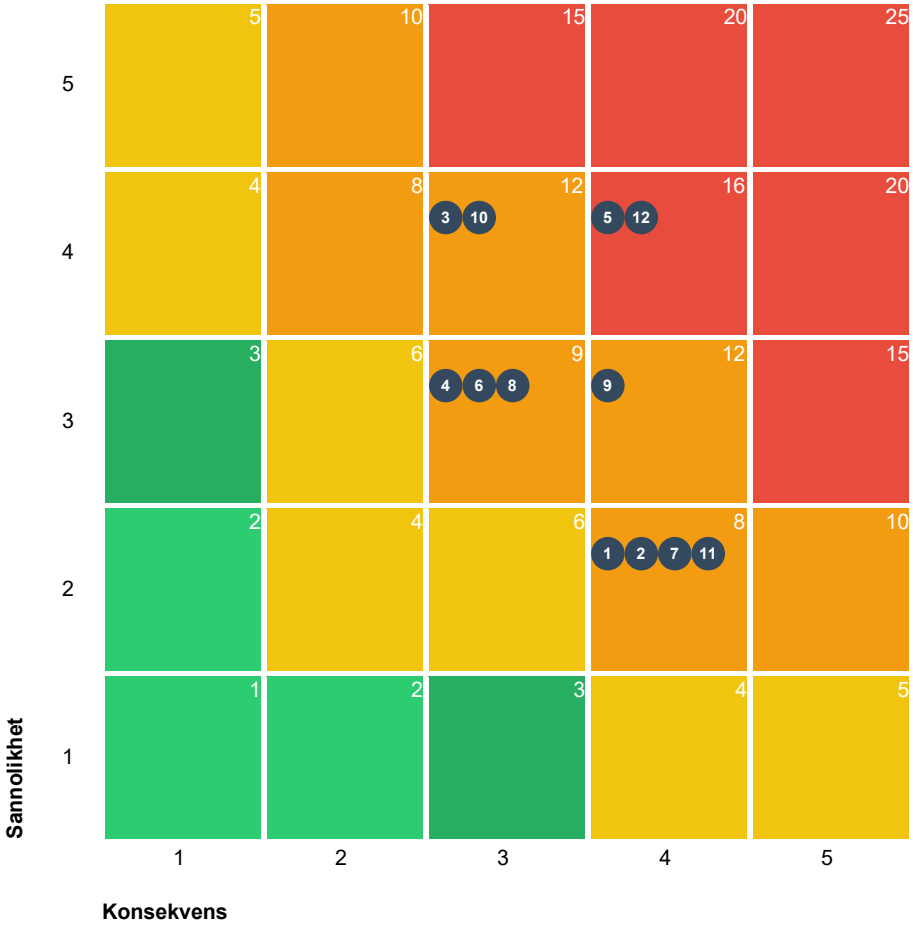
SLSO har arbetat med att utveckla handlingsplaner inom bland annat kompetensförsörjning och säkerställa att riktlinjer, övergripande anvisningar och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå. SLSO har utvecklat stödet till verksamhetens chefer inom exempelvis krishantering, arbetat aktivt med att förändra arbetssätt avseende avvikelser och rapportering av patientsäkerhet samt ökat 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 pågår ett arbete inom förvaltningen 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 kommer fortsatt vara en prioriterad uppgift under hela 2021.

SLSO har under våren arbetat aktivt 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 genomförts under våren för att kartlägga 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 Lockowandt

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Stockholms läns sjukvårdsområde

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

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter 6

4 Ett resultat i balans 7

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 9

6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 10

7 Systematisk kompetensförsörjning 11

8 Kärnverksamheten ska prioriteras 12

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 13

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, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen **Åtgärdsansvarig** Gabriel Lagercrantz		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			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** 2021-01-01		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			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		

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

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, Delår 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 genomförd 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 analys, uppföljning och åtgärder. Samma risk avseende klagomål.	Gabriel Lagercrantz
	Sannolikhet		
	2	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	Konsekvens	Bristande förebyggande arbete kan leda till vårdskada. Oförmåga att rapportera, analysera och dra lärdom av avvikelser och klagomål kan leda till att de upprepas.	Jennie Portnoff
	4		

Kommentar

Patientsäkerhetsberättelsen för 2020 presenterades under våren. Arbetet med patientsäkerhetsberättelsen för 2021 pågår fortlöpande under året. En ny nationell mall för patientsäkerhetsberättelse är under utarbetande vilket kan påverka SLSO:s arbete under året. Risker för patientsäkerhetsbrister har identifierats och arbetet med att kommunicera dem och systematisera det förebyggande arbetet för att minimera riskerna pågår enligt plan.

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
Arbetet med patientsäkerhetsberättelsen för 2021 pågår. Det kan dock komma att påverkas av framtagandet av nya nationella riktlinjer för patientsäkerhetsberättelser. Händelsevis online är etablerat som ett led i att öka digitalisering och underlätta analysen av rapporterade avvikelser. Ett pilotprojekt tillsammans med patientnämnden och IVO för en digitalplattform är påbörjad.	

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. Det fortsatta arbetet har dock försenats något. Ett arbete för att ta fram en strukturerad återrapportering av patientsäkerhetsrisker pågår enligt plan. 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		Jennie Portnoff



4 Onödig väntan för patienten, kan leda till ökad oro och senare insatt behandling.

Kommentar

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 pågår för att kartlägga och analysera 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 kvaliteten och tillgängligheten samt bidra till ökad patientsäkerhet.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Beskrivning** Uppföljning av tillgänglighetsindikatorer. Följa digitaliseringsgraden. ***Kommentar*** Tillgängligheten utifrån styrkorten samt digitaliseringsgraden följdes upp i samband med T1 och planeras för delåret.	

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

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 pågår. En analys av ändrade arbetssätt pågår för att förbättra tillgänglighet och kvalitet. Digitala vårdmöten har ökat.

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

Översynen av fullmäktiges indikatorer är genomförd. Resultatet av denna kommer i och med majoritetens budgetförslag. Förtydligande av styrkedjan inom SLSO pågår. Utvecklingsarbete som har pausat på grund av pandemin återupptas nu. Utbildningsinsatser för verksamheten gällande verksamhetsplaner/-uppföljning samt Stödet/Stratsys kommer att genomföras under hösten.

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 har följts upp per vårdgren i samband med uppföljning av T1.Uppföljning inplanerad efter delåret.	

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 har deltagit 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.

Ett förtydligande av styrprocesser inom SLSO pågår.

Stratsys/stödet är infört inom 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 augusti 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*** Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan.	

Kontroll	Status

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 pågår 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 2021.

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

Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. I delårsbokslutet redovisar SLSO ett resultat på 374,2 mkr vilket är 87,5 mkr bättre än periodens budget.

Under 2021 har intäkter och kostnader relaterade till pandemin erhållits/uppstått vilket innebär att den långsiktiga ekonomiska utvecklingen är svårbedömd.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff	

Frekvens
Månadsuppföljning

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

Kommentar

Planerade aktiviteter för 2021 förväntas genomföras. Dock råder det osäkerhet med anledning av hur smittspridningen av covid-19 fortsätter samt hur den pågående vaccinationen mot covid-19 fortskrider. Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. Business case upprättas vid verksamhetsförändringar.

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

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Åtgärd

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.

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan. R12 prognoser beräknas per tertial.

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

Ett införande av ProCompetence samt kompetensstegar är påbörjat. En utvärdering av hur införandet av KOL fungerar i de verksamheter som har infört KOLL har genomförts. En analys av resultatet pågår för att dels 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. ***Kommentar***	

Kontroll	Status
Uppföljning av indikatorer har skett i samband med uppföljning av T1 och planeras för delåret.	

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

Arbetet med kompetensstegar och ProCompetens pågår 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

Belastningen på HLM från vaccinationsuppdraget minskade tydligt vid midsommar då uppdraget för dem kraftigt begränsades. Kommande vaccinationskampanjer från senhöst och framåt gällande både covid-19 (ovaccinerade samt dos 3) samt ordinarie vaccinationskampanj kommer innebära en ökad belastning igen. SLSO arbetar i samverkan med HSF för att volymerna ska bli hanterbara bland annat genom att tillse att andra vårdaktörer via avtal kan vara delaktiga framöver.

Ett arbete har påbörjats, inom ramen för Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologi, att organisera ett krisstödscentra för hantering av kriser i regionen.

Arbete pågår med uppdaterat SLSO:s kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan. SLSO har haft möte med EKMB för att diskutera SLSO:s uppdrag i enlighet med regionens katastrofmedicinska beredskapsplan.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av verksamheten **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff	

Kontroll	Status

Frekvens
Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Uppföljning av styrkort.

Kommentar

Styrkorten följdes upp i samband med uppföljning av T1 och planeras för delåret. Ekonomiska- och verksamhetsanalyser har genomförts kontinuerligt vid behov under våren.

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 pågår för att tillvarata erfarenheter från hanteringen av pandemin orsakad av covid-19. Risk- och konsekvensanalyser för patientsäkerhet och arbetsmiljö pågår.

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

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

En förstärkning av resurserna för chefsstöd har genomförts. Ett särskilt projekt för arbete med strategisk chefsförsörjning inom primärvården pågår.

Kontroll	Status
Namn Följ upp verksamhetsområdenas verksamhet **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt. **Beskrivning** Medarbetarenkät och chefsdialoger. ***Kommentar*** SLSO:s styrkort följdes upp i samband med uppföljningen av T1 och är planerad för delåret. En medarbetarenkät kommer genomföras under hösten.	

Kontroll	Status
Verksamheterna följs 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

Verksamheternas resultat och kvalitet har följts upp i samband med uppföljningen av T1 och planeras för delåret. 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

Risken är svårbedömd med tanke på pandemin. Administrativ personal med sjukvårdskompetens har i stor utsträckning återgått till ordinarie arbete. En hel del utvecklingsprojekt samt uppföljningar etc har ställts in under pandemin varför det är svårt att avgöra hur risken utvecklas.

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*** Indikatorn andel administrativ personal har mätts i samband med resultatet för T1 och delåret.	

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Kontroll	Status

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. Ett arbete med att se över och föra över styrande dokument pågår löpande under året. 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 fjorton stycken kontroller av informationssäkerhet i SLSO:s IT-system där målet för året är att genomföra femton stycken.

Det har skett en översyn och uppdatering på intranätet gällande informationssäkerhet, intranätet är en primär kommunikationskanal inom SLSO för informationssäkerhet.

I syfte att säkerställa informationssäkerhet vid upphandling så har funktionen för informationssäkerhet tillsammans med upphandlingsenheten gått igenom och identifierat kommande upphandlingar där krav på informationssäkerhet måste ställas. Arbetssättet innebär att SLSO ställer nödvändiga krav för att information och personuppgifter ska hanteras säkert av leverantörer.

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**	

Kontroll	Status
Jennie Portnoff	

Frekvens
Årligen

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

Kommentar

Det har genomförts fjorton 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. Utbildning för informationssäkerhet har genomförts inom ramen för BAS-utbildningen för nya

Åtgärd
chefer inom SLSO. Fler BAS-utbildningar kommer genomföras under hösten.

9.2 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
48301	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 marknadsundersökning för att kartlägga förutsättningar för ev regional upphandling av journalsystem genomförd. Analys av SLSO digitalisering driven av pandemin påbörjad. Förstudie av SLSO:s behov av vårddatalager påbörjad. Översyn av FOA-struktur pågående samt konkret etablering på SLSO av styrning avseende upphandling av regionövergripande specialistsystem. Inledande strategiskt arbete för breddning av distansvård och etablering av hemmonitorering.

Kontroll	Status
Namn Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen	

Kontroll	Status

Beskrivning
Genomföra verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser.

Kommentar

Verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser har genomförts löpande.

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

Projekt för att säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system pågår.