Stockholms läns sjukvårdsområde
Närsjukvårdsdirektören

BESLUTSUNDERLAG
2024-01-29

SLSO 2023-1398
RS 2023-0819

Verksamhetsberättelse 2023 för Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2023 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionledningskontoret.

Årets resultat uppgår till – 280 mkr.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att fastställa verksamhetsberättelse per 2023-12-31 med bilagor

Maria Ohlson Andersson
Närsjukvårdsdirektör

Karin Persson
Bitr. närsjukvårdsdirektör,
ekonomidirektör

Bifogas

Årsrapport med bilagor

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2023-1398
RS 2023-0819

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsberättelse

December 2023

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4
1.2 Ledningens åtgärder 5

2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Mål 9
2.2.1 God ekonomisk hushållning 9
2.2.2 Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet 10
2.2.3 En hållbar regional utveckling 12
2.2.4 God och hållbar arbetsgivare 20
2.3 Uppdrag 22
2.4 Intern kontroll 22
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 22
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 23
2.4.3 Försäkran 24

3 Verksamhet 25
3.1 Vårdproduktion 25
3.2 Produktivitet 28

4 Personal 30
4.1 Attraktiv arbetsgivare 30
4.2 Strategisk kompetensförsörjning 36
4.3 Helårsarbeten 39
4.4 Sjukfrånvaro 43

5 Ekonomi 45
5.1 Resultat 45
5.1.1 Intäkter 46
5.1.2 Kostnader 48
5.1.3 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 54
5.1.4 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning 54
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 55
5.3 Investeringar 57
5.3.1 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 300 mkr 58

5.4 Balansräkning 59
5.5 Kassaflödesanalys 59

6 Pågående rättsprocesser (tvister) 61

7 Övrigt 62

8 Förväntad utveckling kommande år 63

9 Nämnd-/styrelsebehandling 65

Bilagor:

Bilaga 1: Plan för intern kontroll

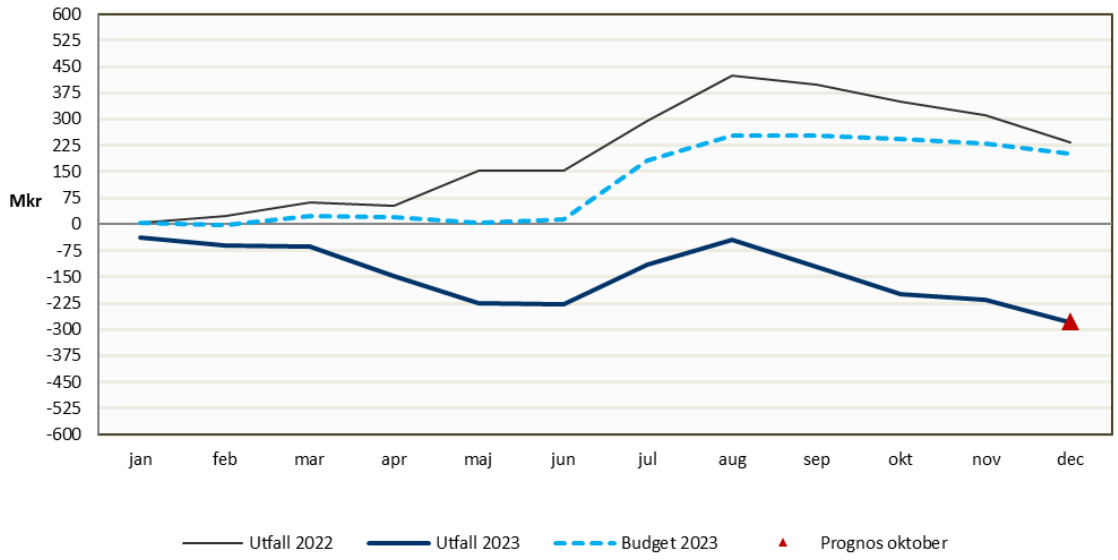
Bilaga 2: Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, År 2023

Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, År 2023

Bilaga 4: Bilaga F5-inköp och upphandling 2023

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar för 2023 ett negativt resultat på 280 mkr, 481 mkr sämre än fastställt resultatkrav och 514 mkr sämre än 2022. Resultatet är i linje med den lagda prognosen i oktober (-275 mkr).

SLSO:s intäkter har utfallit 516 mkr (3,4 %) högre än budget och 1 539 mkr (10,9 %) högre än 2022. Främst har intäkter kopplade till FoUU och externa projekt utfallit högre. Ökade försäljningsvolymer inom hjälpmedel samt obudgeterat tillskott av ersättningar till vårdavtal (psykiatri) har också bidragit till den positiva budgetavvikelsen.

SLSO:s kostnader har utfallit 1 008 mkr (6,8 %) högre än budget och 2 052 mkr (14,8 %) högre än samma period föregående år. Främst har kostnader för bemanning (inklusive inhyrd personal) och inflationsdrivna kostnader såsom material, hyra ökat mer än budgeterat. Personalkostnader har ökat främst som en effekt av dels det högre po-pålägget för 2023, dels ett högre utfall än budgeterat i lönerevision.

Samtliga vårdgrenar, med undantag för hjälpmedel, redovisar väsentliga negativa resultatavvikelser. I huvudsak förklaras underskotten av kraftigt ökade bemanningskostnader (inkluderat inhyrning). Totalt redovisar SLSO ett utfall avseende bemanningskostnader, inklusive inhyrning som är 707 mkr (6,8 %) högre än budget och 1 775 mkr (18,9 %) högre än 2022.

Väsentliga avvikelser som förklarar det redovisade underskottet för 2023:

- Region Stockholms kompensation för ökat po-pålägg har inte fullt ut täckt den faktiska ökningen av po-påläggskostnad. Totalt sett saknas ca 244 mkr till full kompensation.

- årets lönerevision har utfallit 1 % högre än budgeterat vilket ökat personalkostnadsutfallet med 80 mkr.
- uppräkning av semesterlöneskuld och övriga löneskulder med 2024 års po-pålägg har påverkat resultatet negativt med 21,5 mkr.
- det höga inflationsläget förklarar kostnadsökningar över budget med omkring 100 mkr (5,6 %).
- Covid-19 har även under 2023 haft en negativ påverkan på SLSO:s ekonomi. I resultatet finns kodade merkostnader på närmare 22 mkr.

I verksamhetsplanen 2023 pekade nämnden ut följande prioriterade områden:

- kompetensförsörjning, se vidare avsnitt 4,2
- vårdprocesser, se vidare avsnitt 2.2.2.1
- vård på distans, se vidare avsnitt 2.2.3.8

1.2 Ledningens åtgärder

För att säkerställa en långsiktig hållbar ekonomi gavs samtliga verksamheter uppdraget att upprätta plan för ekonomi i balans. En SLSO-övergripande handlingsplan som konsoliderar effekterna av verksamheternas åtgärder samt gemensamma övergripande åtgärder togs fram och har följts upp under året.

I SLSO:s övergripande åtgärdsplan, som upprättades under i tertial 1, för ekonomi i balans fanns åtgärder om 227 mkr, där den största posten avsåg minskade bemanningskostnader på 115 mkr, produktivitetsökningar och minskning av inhyrd personal omfattande 35 mkr vardera. Därutöver planerades minskning av administrationskostnader med 26 mkr och övriga åtgärder summerades till 16 mkr.

Ackumulerat för 2023 har åtgärderna haft en ekonomisk effekt på 70 mkr. Se vidare avsnitt 5.2

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) roll och uppdrag regleras av regionfullmäktiges reglemente. SLSO ansvarar för Region Stockholms verksamhet inom primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering, hjälpmedel, avancerad sjukvård i hemmet, beroendevård och regionens insatser inom sjukvårdsområdet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Detta gäller med undantag för primärvård, geriatrik och vuxenpsykiatri inom Norrtälje kommun samt med undantag för geriatrik inom Salems, Nykvarns och Södertälje kommun.

SLSO ska bedriva sin verksamhet i enlighet med överenskommelser som ingås med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och primärvårdsnämnden (PVN) eller andra uppdragsgivare.

Stockholms läns sjukvårdsområde ska:

- bedriva hälso- och sjukvård på uppdrag av och mot ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden,
- ansvara för att det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom dess verksamhetsområde,
- regelbundet genomföra och redovisa jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom Region Stockholm och nationellt,
- samverka med andra vårdgivare och huvudmän för att säkerställa att patientens väg genom vården blir säker och enkel samt att omhändertagandet sker på mest effektiva vårdnivå,
- utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med Karolinska universitetssjukhuset, övriga akutsjukhus och andra av Region Stockholm finansierade vårdgivare samt med berörda kommuner,
- utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centrum inom forskning och sjukvård i samråd med Karolinska Institutet,
- bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med,
- ansvara för Region Stockholms akademiska specialistcentrum,
- registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank,
- fortsätta utvecklingen av egna resultatenheter inom sin vårdproducerande verksamhet.

Kärnverksamheten är organiserad i sex vårdgrenar som leds av närsjukvårdschefer.

Inom vårdgren Primärvård har indelning gjorts utifrån tre geografiska områden vilka är; Primärvård Södra, Primärvård Stockholm och Primärvård Norra. Dessa leds av varsin närsjukvårdschef. Primärvården ansvarar för:

- Akademiskt primärvårdscentrum
- Amningsmottagningar
- Barnavårdscentraler
- Barnmorskemottagningar
- Försäkringsmedicinsk utredningsmottagning Nacka Sjukhus
- Gynekologmottagning
- Logopedmottagningar
- Mansmottagning
- Rehabmottagningar
- Stockholms mottagning för sexuell hälsa
- Ungdomsmottagningar
- Vårdcentraler

Inom vårdgren Primärvård bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Vårdgren Psykiatri omfattar:

- Beroendecentrum Stockholm
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Norra Stockholms psykiatri
- Psykiatri Nordväst
- Psykiatri Sydväst
- Psykiatri Södra Stockholm
- Psykiatricentrum Södertälje
- Rättspsykiatrisk vård Stockholm
- Centrum för ätstörningar
- Centrum för psykiatriforskning

Inom vårdgren Psykiatri bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Vårdgren Geriatrik/ASiH

Geriatrisk vård är specialiserad vård till äldre människor som behöver medicinsk utredning, behandling och rehabilitering. Inom geriatrik finns både heldygnsvård och öppna mottagningar såsom till exempel osteoporosmottagning och kognitiv mottagning.

Inom SLSO finns två geriatriska kliniker:

- Sabbatsbergsgeriatriken på Sabbatsbergs sjukhus
- Jakobsbergsgeriatriken på Jakobsbergs sjukhus

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är ett alternativ till heldygnsvård på sjukhus. Inom SLSO finns två verksamheter: Båda verksamheterna har palliativa slutenvårdsavdelningar.

- ASIH Stockholm Norr
- ASIH Stockholm Södra

Vårdgrenen innefattar också Palliativt kunskapscentrum och FOU.nu

- Palliativt kunskapscentrums syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor och är samfinansierat av Region Stockholm och 22 kommuner.
- FOU.nu är en forsknings- och utvecklingsverksamhet med fokus på vård och omsorg om äldre och vuxna med funktionsnedsättning i samverkan mellan Region Stockholm och åtta kommuner.

Vårdgren Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård erbjuder hälso- och sjukvård för alla skeden i livet.
I verksamheten ingår:

- Akademiskt specialistcentrum (neurologi, reumatologi, diabetes och övervikt)
- Centrum för cancerrehabilitering
- Habilitering och hälsa
- Närakuter (Danderyd, Haga, Handen, Huddinge, Järva, Rosenlund)

Habilitering arbetar med att ge habiliteringsinsatser till barn, unga och vuxna med varaktig funktionsnedsättning.

Inom vårdgren Somatisk specialistvård bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Vårdgren Hjälpmedelsverksamheter:

- Förbrukningshjälpmedel i hemmet (FHH) tillhandahåller förbrukningshjälpmedel efter förskrivning.
- Hjälpmedel Stockholm tillhandahåller bland annat rullstolar, gånghjälpmedel, elrullstol, epilepsilarm och TENS-apparat.
- KommSyn Stockholm tillhandahåller kommunikations-, kognitions-, syn- eller hörselhjälpmedel.
- Medicinteknisk apparatur i hemmet. (MAH)

FoUU

FoUU:s uppdrag är att samordna och stärka forskning utbildning och utveckling inom hela SLSO. I detta arbete samverkar man framför allt med Karolinska Institutet och andra universitet och högskolor i regionen, men även med andra sjukvårdsregioner, universitet och högskolor i Sverige och utomlands.
Inom FoUU finns verksamheterna:

- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
- Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)
- Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)

Till stöd för både vårdgrenarna och närsjukvårdsdirektören finns centrala verksamhetsstöd (VS) vilka är: VS Ekonomi, VS HR, VS Kommunikation, VS Patientsäkerhet, VS Digitala tjänster, VS Upphandling och lokaler samt VS FoUU.

Chefläkarna är direkt underställda närsjukvårdsdirektören och arbetar nära ledningsgrupperna. Chefläkarna arbetar övergripande strategiskt med patientsäkerhet, vårdkvalitet och kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Regionalt kunskapscentrum kris och katastrofpsykologi (RKK:s) huvuduppgift är att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa såväl i vardagssjukvårdens krissituationer som vid katastrofer.

2.2 Mål

2.2.1 God ekonomisk hushållning

Ett resultat i balans

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar för 2023 ett negativt resultat på 280 mkr, 481 mkr sämre än fastställt resultatkrav och 514 mkr sämre än 2022. Resultatet är i linje med den lagda prognosen i oktober (-275 mkr).

Produktiviteten kommenteras i avsnitt 3.2.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Produktivitet produktion/kostnad *(Nämnd)*	2,5%	0,8%		1%	
Produktivitet produktion/arbetad timma *(Nämnd)*	0,7%	1,4%		>1%	
Kommentar					
Målet är inte riktigt uppnått. Produktionsvolymen har ökat med 4,3%, arbetade timmar med 3,1%. Att arbetade timmar ökat mer än kostnaderna beror på att sjukfrånvaron var högre år 2022 till följd av pandemiläget i början av året.					
RE med positiv produktivitetsutveckling *(Nämnd)*	62%	62%		70%	
Kommentar					
Målet, en andel på 70 %, är inte nått. 60 av 97 resultatenheter har haft en positiv produktivitetsutveckling, d.v.s. 62 %. Samma andel för SLSO totalt som föregående år, men varierar mellan vårdgrenarna. Psykiatrin har ökat andelen från 60 % till 90 % av 10 resultatenheter medan primärvården har minskat andelen från 63 % till 58 % av sina 97 resultatenheter.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*	-481mkr	233mkr	🟥	201mkr	

Hållbar investeringsutveckling

🟢

Årets investeringsutfall uppgår till 211,9 mkr vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 84 %.

2.2.2 Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

🟢

SLSO uppnår målnivån för 7 av 12 indikatorer som rapporteras i årsrapporten. Tillgängligheten är fortsatt hög inom primärvård och inom psykiatrin uppnås målet om första besök inom 90 dagar. Indikatorn andelen väntande till behandling inom 90 dagar uppnås inte viket till del kan hänföras till kraftigt ökande patienttillströmning till barn- och ungdomspsykiatrin. Andelen väntande till första besök inom 30 dagar uppnås inte.

Vårdprocessarbetet har varit en nämndövergripande aktivitet under året som bland annat har till syfte att öka måluppfyllelsen. SLSO har aktivt bidragit i Kunskapsstyrningens arbete i framtagande av standardiserade vårdförlopp och hur dessa ska implementeras i SLSO:s verksamheter har förtydligats. Arbete med att inom psykiatrin digitalisera definierade vårdprocesskartor har fortsatt under 2023. En första användbar version av digitaliserade kartor publicerades på Insidan under hösten 2023.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Vård i rätt tid: Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	94%	94%	🟢		>=90%
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	60%	64%	🟥		>=70%

Kommentar

Andelen väntande till första besöket inom 30 dagar uppgick till 60 % vilket innebär att målnivån inte uppnås. Lägst andel har BUP 42 % och Psykiatri Södra Stockholm 45 %, övriga verksamheter uppnår målnivån.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	87%	75%			>=80%
Säker vård: Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	83%	80%			82%
Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	4	2,4			<=1,3

Kommentar

Målnivån uppnås inte. Mäts enbart av psykiatrin och arbetet med övergång mellan psykiatrin och kommunen försvåras av att kommunerna inte har betalningsansvar för färdigbehandlade i psykiatrisk vård och därmed saknar incitament att påskynda övertagande.

Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare *(Nämnd)*	74%	74%		Öka från år 2 022	

Kommentar

Målvärdet för behandlarkontinuitet (andel patienter som träffar samma läkare/behandlare) är att andelen ska öka jämfört samma period föregående år, vilket den inte gjort. Den sjunkande trenden i behandlarkontinuitet sedan pandemin har dock avstannat, för 2023 är det övergripande värdet detsamma som för 2022. Helårsvärdet är bättre än i tertialrapporten och delårsrapporten och flera vårdgrenar uppvisar förbättrad kontinuitet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Säker vård: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	1,5%	2,6%			<=4,4%
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) *(Nämnd)*	108	92		<=100	

Kommentar

Antalet uthämtade antibiotikarecept per 1 000 listade uppgick till 108 vilket innebär att målnivån inte uppnås.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Vård med patienten i fokus: Helhetsintryck i primärvården *(Regionfullmäktige)*	80	80			82

Kommentar

Helhetsintryck i primärvården uppgår till 80 % och uppnår därmed inte målvärdet. Utfallet för 2023 är nära målvärdet.

Kvalitetsindex *(Nämnd)*	57%	50%		>50%	

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kommentar Indikatorn är uppbyggd av ett 40-tal kvalitetsindikatorer som är hämtade ur SLSO:s kvalitetsbokslut. Urvalet har gjorts så att antalet ingående indikatorer från respektive verksamhetsgren är proportionerligt till verksamhetens storlek. För varje ingående indikator har en expertgrupp i förhand bedömt vad som ska betraktas som ett positivt utfall. Kvalitetsindexet mäter andelen indikatorer som har uppnått positivt utfall för året. Andelen ingående indikatorer som uppfyller positivt utfall uppgår till 50 % vilket innebär att indikatorns målnivå uppnås. För ytterligare resultat och analys av kvalitetsutveckling under året hänvisas till SLSO:s kvalitetsbokslut.					
Följsamhet till kloka listan *(Nämnd)*	89%	90%		>=88%	
Andel patienter som känner sig delaktig i vården *(Nämnd)*	83%	82%		>=80%	

Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

Beslut har tagits om vilka kategorier av nämndärenden som skall inkludera sociala konsekvensanalyser. Arbete pågår med analys och framtagande av de stödjande och styrande dokument som krävs. SLSO deltar i regionledningens arbete med att ta fram en ny indikator för konsekvensanalyser inom folkhälsa och/eller social hållbarhet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	92%	91%			>=80%

2.2.3 En hållbar regional utveckling

Region Stockholms verksamheter har år 2035 minimerat sina utsläpp av skadliga ämnen

SLSO arbetar med att fasa ut skadliga ämnen enligt Region Stockholms hållbarhetsstrategi.

Kemikalier

SLSO är inte en kemikalieintensiv verksamhet men har stora volymer av ett fåtal kemikalier så som handsprit, desinfektionsmedel och maskindiskmedel.

Upphandling

SLSO ställer krav enligt de utfasningslistor som finns. Vid eventuella oklarheter för förvaltningen en dialog med leverantörerna för att hitta en bra lösning. Om marknaden inte kan erbjuda produkter som SLSO efterfrågar utan de substanser som ska fasas ut

kan undantag ges. För 2023 har SLSO inte utfärdat något undantag.

Maskindiskmedel

SLSO har en del beredningskök där patientmåltider förbereds. Där finns det oftast diskmaskiner och konvektorugnar. Dessa maskiner har oftast starka och högt klassade kemikalier som rengöringsmedel. Dessvärre kräver ofta leverantören att dessa kemikalier används, annars förverkas garantin. De ugnar och diskmaskiner där det finns möjlighet att ersätta diskmedlet till ett mildare med samma resultat ska en prövning genomföras.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal genomförda utfasningsåtgärder *(Regionfullmäktige)*					

Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt

Förvaltningen har en stor diversifierad verksamhet som gör att den på olika sätt kan bidra inom social hållbarhet. De olika centrumbildningarna arbetar löpande med att ta fram ny kunskap och utveckla metoder för att stärka socialt hållbar utveckling och folkhälsa.

Förvaltningen har under 2023 fortsatt att implementera verktyg för risk- och konsekvensanalyser.

Under året har ett antal hållbarhetsutbildningar genomförts i grupp med enheter inom SLSO. Det är den kortare versionen av utbildningen, som består av nio videos samt förslag på diskussionsfrågor som använts.

Under året har arbetet med LEV-projektet i Habilitering och Hälsa där interventioner och verktyg för att förbättra levnadsvanor hos personer med funktionsnedsättning utvecklats.

SLSO:s arbete med förstärkt samordning kring barn och ungas rättigheter fortsätter genom tex de tvärprofessionella samverkansteamen kring psykisk skörhet/ sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap, varje stadsdel och kommun har ett team. Barnsrättssamordnare finns bland annat inom habiliteringen, primärvården och i psykiatrin.

HABIBI-arbetet syftar till att blivande och nyblivna familjer ökar sina hälsosamma levnadsvanor och att färre gravida och barn utvecklar övervikt och fetma med goda resultat. Arbetet utförs inom ramen för Transkulturellt Centrum som arbetar med att främja hälsa och minska förekomsten av övervikt och fetma hos gravida, barn och föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antalet anställda som vid slutet av året har en sammanhängande sjukfrånvaroperiod på minst 90 dagar *(Nämnd)*	427	382		<320	
Kommentar Antalet långtidssjukskrivna ökar från 382, en ökning med ca 10%. Därmed nås inte det uppsatta målet. Den stora ökningen gäller i princip enbart medarbetare som är långtidssjukskrivna på heltid, som i år är 213 personer jämfört med 173 år 2022. Samtidigt kan konstateras att den procentuella långtidsjukfrånvaron under helåret 2023 endast ökar med 0,06 procentenheter jämfört med 2022.					
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom social hållbarhet och folkhälsa *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja			Ja
Nämnden/bolaget arbetar med konsekvensanalyser inom folkhälsa och/eller social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja			Ja	Ja

Till år 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019

SLSO har identifierat följande områden som prioriterade: Inköpta varor (1a), inköpta tjänster (1b), energi och bränsle (3), tjänsteresor (6)

SLSO bedömer att dessa områden är där förvaltningen kan påverka mest och har störst klimatnytta.

SLSO fortsätter sitt arbete med att byta ut fordonsflottan till fordon med nollutsläpp. Förvaltningen ser även över hantering av textilier så att klimatpåverkan blir så liten som möjligt, detta genom att förbättra de processer som finns vid till exempel beställning av textilier.

För tjänsteresor fortsätter SLSO att i stor utsträckning använda digitala verktyg i stället för att resa. SLSO arbetar även fortsatt med att öka andelen fossilfria fordon i fordonsflottan.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*	Ja			Ja	

Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara

SLSO kravställer ekologisk andel i de upphandlingar som görs med kostleverantörer. De mål som anges i upphandlingen följer regionfullmäktiges beslutade plan om hållbara patientmåltider. Kontinuerliga uppföljningsmöten hålls och kommer att hållas med de upphandlade kostleverantörerna för att säkerställa att den ekologiska andelen efterlevs.

Samtliga av SLSO:s verksamheter som serverar patientmåltider genomförde under året minst en matsvinnsmätning. En övergripande anvisning har tagits fram som stöd för verksamheterna. Matsvinnet mättes under en vecka i mars och en vecka i oktober. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med kostleverantörerna för att utveckla och förbättra patientmåltider varav att minska matsvinnet är en parameter.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Hållbarhetskrav ställs på måltider inom Region Stockholm *(Regionfullmäktige)*	Ja			Ja	Ja
Matsvinn från patientmåltider *(Regionfullmäktige)*	-23%			-5%	-5%

Kommentar

På grund av pandemin är jämförelseåret 2019, inte 2021.
Svinn/port 2019: 262 g
Svinn/port 2023: 201 g

2035: Flöden i Region Stockholms verksamheter är cirkulära

Förvaltningen arbetar inom ramen för kategoristyrning för inköp med att utveckla hjälpmedelskategorin för att bland annat öka robusthet för omvärldsåpåverkan och ökad hållbarhet. Under året har en kartläggning genomförts för att utifrån strategiska utvecklingsområden kunna vidta åtgärder med målbild att bland annat öka andelen rekonditionering, teckna eftermarknadsavtal för ökad produktlivslängd och att produkter rekonditioneras på det mest kostnadseffektiva sätt.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Genomförda åtgärder för att öka produkters och materials livslängd *(Regionfullmäktige)*	Ja			Ja	

Kommentar

Kategoriarbete inom hjälpmedelsområdet tex rekonditionering, eftermarknadsavtal och avtalsanalys.

Genomförda åtgärder för att öka materialåtervinning av produkt- och	Ja			Ja	

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
materialflöden *(Regionfullmäktige)*					

Kommentar

Kategoriarbete inom hjälpmedelsområdet och beställningsfria leveranser av textilier.

2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Aktuell kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan är implementerad och publicerad på intranätet.

SLSO:s ledning har utbildats och övats i en ny larmplan för särskild händelse, samt att ta fram inriktningsbeslut utifrån en masskadehändelse. Under 2024 ska förmågan att leda i stab med ledningsstruktur enligt NATO-modellen utvecklas.

Åtgärdsplanen för identifierade risker och sårbarheter har omarbetats utifrån typ av risk, och ansvarsfördelning har gjorts inom respektive verksamhetsstöd. Riskminimerande åtgärder har utförts löpande.

Mall för lokala kris- och kontinuitetsplaner är framtagen och finns tillgänglig på intranätet.

Under 2024 kommer kontroller med stickprov att göras av lokala planer för att undersöka tillämpbarheten och ta vara på erfarenheter och goda exempel.
Arbetet med kontinuitetsplanering kommer också att intensifieras i syfte att koppla samman beredskap för extraordinära händelser och uppbyggnaden av civilt försvar.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av utvalda säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet som är implementerade *(Regionfullmäktige)*	76%	81%			>=90%
Kommentar Nytillkomna risker samt revidering av tidigare års svar gör att måluppfyllnaden ej uppnås.					
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja			Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalysens åtgärdsplan *(Regionfullmäktige)*	34%	75%			>=70%
Kommentar Ny mandatperiod med ny RSA och åtgärdsplan. SLSO har också identifierat nya risker som tillkommit sedan förra året alternativt bedöms ha ett högre riskvärde än tidigare på grund av rådande omvärlds-läge.					

Kärnverksamhet ska prioriteras

SLSO har budgeterat verksamhetsgren 9910 Administration i linje med regionfullmäktiges beslut om att resurser till kärnverksamheten ska prioriteras, med indikatorn de administrativa kostnaderna ska minska.

I kostnaderna som redovisas nedan finns personalkostnader som finansieras av andra förvaltningar genom resurskontrakt samt tilläggsuppdrag. Se kapitel 5.1.2.3

I jämförelse med föregående år måste hänsyn tas till att po-pålägget har ökat från 47,22 % till 73,19 %. Detta motsvarar en kostnadsökning på 16,6 mkr.

Detta innebär att kostnaderna reducerad för resurskontrakt och nya uppdrag (8 mkr) och po-påläggsförändringen är ca 25 mkr lägre än föregående år.

Förklaringen till de lägre kostnaderna är restriktivitet avseende anställningar, vakanshållning, mindre köp av konsulttjänster och reducering av kostnader för övriga tjänster ex upphandling.

Arbetet med att minska de administrativa kostnaderna fortsätter med fokus på områdena;

- översyn av styrande och stödjande dokument med mål att effektivisera och minska antalet dokument för att minska den administrativa bördan för kärnverksamheten
- IT-projekt pausas och omprioriteras enligt färdplanen för digitalisering
- minska lokalytan på Torsplan, Solnavägen 1E
- fortsatt anställningsstopp för administrativ personal

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	210mkr	209mkr			Enligt budget 2 023

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit *(Regionfullmäktige)*	67%	66%			>=75%

Kommentar

1 vunnet, 1 återförvisat (vilket innebär att SLSO vann) och 1 förlorat mål.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

För att vidareutveckla effektiva beslutsvägar och styrning, ytterst för att öka nyttoeffekterna av SLSO-övergripande utveckling så som vård på distans, har digitaliseringsrådet som ett stöd till ledningsgruppen under 2023 utarbetat strategiskt viktiga och prioriterade områden för digitalisering. Ett av dessa områden handlar om att stärka patienten som resurs i sin egen vård och som ett led i det har vårdprocesser som kan vara betjänta av egenmonitorering identifierats och börjat förberedas. Med ett analysarbete som grund har även ett arbete initierats för att utveckla förmåga att automatisera administrativa rutiner. Båda dessa arbeten sker i dialog med Region Stockholms egenägda vårdgivare.

Alltid öppet har fortsatt att utvecklas för att underlätta patientens digitala väg i vården samt ur verksamhetsbehov. Målet som satts kopplat till vårdkontakt via video har inte mötts under året vilket bedöms bero på förändrade arbetssätt där chatt har ökat markant under året. Utvecklingen av Alltid öppen webb sätter fokus på användarvänlighet och tillgänglighet samt möjlighet att använda Alltid öppet via en webbläsare på dator/surfplatta/smartphone. Analys av utförd vård genom videobesök har utförts och presenterats i SLSO:s ledningsgrupp.

Arbete för att verka för en ökad innovationsförmåga inom SLSO har under 2023 fortsatt via innovationsutbildningar och nätverksträffar.

Under 2023 har SLSO tagit en aktiv roll i den regionala upphandlingen av nytt huvudjournalsystem och vårddatalager. Kopplingen mellan SLSO:s INKA-strukturer (INformationsKvalitetsArbete) och ledningen har stärkts i syfte att förbereda verksamheterna på bästa sätt genom att "ensa och rensa".

Under våren 2023 avslutades det treåriga ESF-delfinansierade projektet, Digital kompetens. Syftet med projektet har varit att höja medarbetarnas digitala kompetens och behärska digitala tjänster som används i vården. Efter projektets slut har SLSO:s ledning beslutat att permanenta arbetssättet med styrning från närsjukvårdschefer och med koordinering genom verksamhetsstöd Digitala tjänster. Vårdgrenarna har under hösten utifrån sina olika förutsättningar arbetat med att hitta formerna för det permanentade arbetssättet och nytt innehåll har tagits fram inom psykiatri och primärvårdsrehab under hösten där digitaliseringsträffar har hållits.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja

Kommentar

Nämnden har verktyg och processer för att arbeta med innovationer bland annat genom en idé- och innovationssluss som har till uppgift att både främja och stödja innovationer i verksamheten. Förutom att arbeta med vår ide- och innovationsslussen så arbetar SLSO också aktivt med utbildningar inom området innovation, fokus är att ytterligare utveckla och stärka vår förmåga inom området samt för att etablera ett nätverk av innovationsambassadörer. Det strukturerade arbetssättet kring innovation inom ramen för SLSO:s etablerade processer har stärkts ytterligare under året med fokus främst på kvalitetssäkring och effektiva styrstrukturer.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Innovationsgrad *(Regionfullmäktige)*	3	4			>=3
Grad av digital mognad *(Regionfullmäktige)*	49	55			>=55

Kommentar

Utfallet har sjunkit jämfört med föregående år och målnivån uppnås inte. Digital mognad mäts med hjälp av en enkät och är ett mått som tar genomsnittet på hur de svarande skattar digital förmåga och digitalt arv. Digital förmåga mäter organisationens effektivitet i arbetet, innovationsarbetet, hur SLSO styr digitalisering, prioriterar och följer upp. Digitalt arv handlar om den teknik som organisationen har och vilka kompetenser som stödjer arbetet. I årets mätning har skattningen av digital förmåga ökat och skattningen av digitalt arv sjunkit. Resultatet visar sannolikt på att det arbete som SLSO gjort under året kopplat till styrning och effektivitet har lett till en ökad förståelse, dvs att de svarande tydligare ser vad som saknas och vilka hinder som finns för den utveckling som nämnden vill åstadkomma.

En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa

Översynen av Akademiskt primärvårdscentrum i syfte att stärka kliniknära forskning och utveckling har slutförts, ny verksamhetschef har rekryterats och genomförande av den nya organisationsplanen pågår.

Ledningsgruppen för KI/Region Stockholm har beslutat om en utökad satsning på primärvårdens FoUU.

FoUU-kommittén har inlett ett arbete med att förtydliga processen kring långsiktig kompetensförsörjning av medbetare med förenad anställning, gemensamt för SLSO och för berörda KI-institutioner. Arbetet med en långsiktig kompetensförsörjningsplan fortsätter.

Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvården visade på mycket hög kvalitet i de FoUU-verksamheter i SLSO som granskades: barn- och ungdomspsykiatri samt primärvård.

Under året har flera medarbetare i SLSO erhållit priser för framstående forskning, utbildning, handledning och utvecklingsarbete.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
FoU-medel *(Nämnd)*	45 232	45 889		Öka från år 2 022	

Kommentar

Målvärdet, dvs att FoU-anslagen ska öka från föregående år uppnås inte men värdet ligger mycket nära föregående år.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal disputationer senaste treårsperioden *(Nämnd)*	57	39		Öka från år 2 022	
Antal nya docenter *(Nämnd)*	14	3		Öka från år 2 022	
Studerandeveckor *(Nämnd)*	13 892	13 782		Öka från år 2 022	
Resultat av studentenkät *(Nämnd)*	84	85		Öka från år 2 022	

Kommentar

Helhetsbedömning i studentenkäten är något lägre än föregående år vilket gör att målnivån inte uppnås. Resultatet ska dock tolkas med viss försiktighet då svarsfrekvensen har sjunkit från 36 % 2022 till 13 %.

2.2.4 God och hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Region Stockholm har under året finansierat särskilda insatser inom arbetsmiljöområdet. För nämndens arbete med målet om attraktiv arbetsgivare se vidare avsnitt 4.1.

Resultatet av medarbetarenkäten för 2023 påvisade en positiv utveckling jämfört med föregående år. SLSO uppnår 5 av regionfullmäktiges 7 indikatorer.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kvarstannandegrad *(Nämnd)*	87%	86%		>=85%	

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	80	76			>=78
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	83	77			>=77
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	79	74			>=75
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete *(Regionfullmäktige)*	8%	13%			<=8%

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet *(Regionfullmäktige)*	6%	6%			<=6%
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid *(Regionfullmäktige)*	7%	7,7%			<6,1%

Kommentar

Den procentuella sjukfrånvaron minskar med 0,75 procentenheter jämfört med föregående år (uppdaterat utfall per 2022 är 7,75 %). Frånvaron minskar både hos män och kvinnor och det är primärt korttidsfrånvaron som sjunker. Dock är minskningen inte tillräcklig för att nå målet.

Personalomsättning *(Regionfullmäktige)*	15,1%	17,5%			<=7,9%

Kommentar

Bemanningsfrågorna är fortsatt en stor utmaning i våra verksamheter. Målnivån uppnås inte men personalomsättningen har sjunkit jämfört med 2022.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Avbryta införandet av arbetstidsmodellen hälsosam schemaläggning	2023	✔ Genomförd	**N/A**	Arbetet med schemamodellen ”hälsosam schemaläggning” har avbrutits. En ny schemamodell är har tagits fram och samverkats. Implementering av den nya modellen pågår.

Systematisk kompetensförsörjning

Nämnden har under året arbetat med att stärka kompetensförsörjningen och minska inhyrningen, trots detta uppnår inte SLSO målnivån för fullmäktiges indikatorer. För en mer utvecklad beskrivning av arbetet se avsnitt 4.2.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel inhyrd personal (av all personal) *(Nämnd)*	3,2%	4,1%		<=2%	

Kommentar

Andelen inhyrd vårdpersonal uppgick till 3,2 % vilket är en förbättring jämfört med delåret och föregående år (4,1 %), men målnivån uppnås inte. Störst andel inhyrning har vårdgren Geriatrik/ASIH (4,8 %) och somatisk specialistvård (7,5 %).

Andel verksamheter som har mer än 2% inhyrd personal *(Nämnd)*	43%	51		30	

Kommentar

Andelen vårdverksamheter med en inhyrning över 2 % uppgår till 43 % vilket är en försämring jämfört med

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
föregående år. Geriatrik/ASiH har flest enheter med mer än 2 % inhyrd personal (67 %), Målnivån för indikatorn uppnås inte.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal helårsstudenter som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön under studietiden *(Regionfullmäktige)*	41,5		🟥		
Kommentar Besluten från regionen kommer årsvis och detta gör det svårt för SLSO att ha en långsiktig planering för att säkerställa att platserna som tilldelas fylls. Andra orsaker kan vara att små verksamheter har svårt att låta medarbetare vidareutbildas och/eller det ekonomiska läget samt tillgång på personal gör det svårt att fylla platserna. Det kan också finnas en farhåga hos vissa verksamheter att medarbetarenen byter arbetsplats efter avslutad utbildning.					
Antalet startade AT-block per år *(Regionfullmäktige)*	291	260	🟢		270
Antalet ST-läkare *(Regionfullmäktige)*	548	549	🟥		Öka från år 2 022
Kommentar Utfallet är i praktiken lika som föregående år, men målnivån uppnås inte.					

2.3 Uppdrag

Nämnden hade ett uppdrag i regionfullmäktiges budget 2023 som redovisas under avsnitt 2.2.4.1.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

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

SLSO har under 2023 identifierat ett antal risker inom ekonomi och styrning. SLSO identifierade även ett ökat riskvärde kopplat till kompetensförsörjning under 2023 och det har varit en av nämndens prioriterade frågor under året. Under 2023 har förvaltningen haft fokus på uppföljning av ekonomi, personal och verksamhet samt fokuserat på att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

De risker som SLSO identifierat i planen för intern kontroll har kopplats samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker har SLSO tagit fram indikatorer och aktiviteter. Dessa har sedan sammanställts i styrkort för respektive vårdgren. På detta sätt har den interna styrningen och kontrollen följts upp och måluppfyllelse mätts regelbundet under året. Dessa kontroller har kunnat

genomföras enligt plan under 2023. Förvaltningen har följt upp indikatorer i styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning. Dessutom har verksamhetens resultat och ekonomi följts upp regelbundet under året vid månadsvisa uppföljningar.

I nämndens instruktion och delegationsordning för närsjukvårdsdirektören i SLSO säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Utifrån denna ansvarar närsjukvårdsdirektören för det system för intern kontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten, bestående av ett antal grundläggande övergripande anvisningar samt tydliga och dokumenterade instruktioner och rutiner. Närsjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Internkontrollplan för 2023 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2023. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid årsuppföljningen 2023.

I planen för intern kontroll 2023 identifierade SLSO ett antal risker för verksamheten. De risker med högst riskvärde finns inom kompetensförsörjning samt ekonomi och styrning. Riskerna finns inom ökade svårigheter att rekrytera personal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar, hantering av icke bärkraftiga verksamheter, övervältring av administration på vårdpersonal samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen.

Det ekonomiska läget är försämrat jämfört med verksamhetsplanen. Handlingsplaner har upprättats för att uppnå en ekonomi i balans och SLSO har under året arbetat aktivt med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. Trots vidtagna åtgärder uppnås inte resultatkravet för SLSO.

Region Stockholm har beslutat att minska inhyrning av personal för att öka den egna rekryteringen och öka kompetensförsörjningen inom region. SLSO arbetar aktivt med att minska inhyrningen och SLSO har etablerat ett dispensförfarande vid behov av inhyrning där beslut fattas av en särskilt utsedd grupp. SLSO har även under året arbetat för att öka attraktiviteten som arbetsgivare genom exempelvis utökat friskvårdsbidrag, utbildning och ökat stöd till chefer. En arbetsgrupp för strategisk komptensförsörjningsstrategi har etablerats under året. SLSO ser trots vidtagna åtgärder en fortsatt risk kopplat till kompetensförsörjning och kompetensförsörjning är ett av nämndens prioriterade områden även för 2024.

För att säkerställa en god och säker vård har en manual för ärendehantering inom patientsäkerhet tagits fram under året. Ett arbete med att etablera ett systematiskt analysarbete för klassificering har pågått under hösten. Ett breddinförande för synpunkter och klagomål via 1177 har dessutom genomförts under året. Arbetet med patientsäkerhetsberättelsen för 2023 pågår enligt plan. Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 presenteras för nämnden under våren 2024.

SLSO har under året medverkat i arbetet med upphandling av nytt huvudjournalsystem. Upphandlingen pågår enligt plan. En upphandling av digitalt stöd för förlossningsvård är genomförd och digitalt stöd för tvångsvård ingår i upphandlingen av nytt huvudjournalsystem. SLSO har infört en strategisk styrning av digitalisering och fortsatt utveckling av Alltid öppet har pågått under året. Ett förberedande arbete för att implementera egenmonitorering för vissa patienter/vårdflöden har genomförts under året och kommer intensifieras under 2024.

När det gäller de två obligatoriska riskerna finns en etablerad rutin för utbetalningar och stickprover har genomförts kontinuerligt. När det gäller den finansiella rapporteringen följer SLSO gällande lagar och regler och det ingår som en del i revisorernas granskning. Revisorernas rekommendationer har följts upp i regelbundet under året. SLSO har fört en kontinuerlig dialog med serviceförvaltningen gällande granskning av fakturaunderlag samt utanordningslistor i Heroma.

För att kunna upprätthålla SLSO:s verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinära händelser har förvaltningen tagit fram en checklista som stöd för verksamheterna. Utbildningar har genomförts enligt plan under året och en uppdaterad utbildning för ledningen är framtagen. En krigsorganisation samt en krigsplaceringsplan är framtagna. Brev och mallar för krigsplacering är framtagna. SLSO har fått ett regionalt uppdrag om att öka läkemedelsförsörjningen och ett arbete med att säkerställa detta har pågått under året. Arbetet kommer fortgå under nästa år.

2.4.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2022–0326).

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Geriatrisk vård				
Öppenvård	6 785	5 780	1 005	58,5 %
Slutenvård, vtf	6 448	7 360	-912	2,2 %
Läkarbesök i SÄBO	1 090	1 155	-65	-15,3 %
ASiH				
Vårddygn ASiH	236 498	242 360	-5 862	0,9 %
Vårddygn palliativ vård	7 597	9 308	-1 711	-8,1 %
Psykiatrisk vård				
Öppenvård	1 409 745	1 369 973	39 772	7,8 %
Slutenvård, vtf	31 012	30 627	385	2,2 %
Primärvård				
Öppenvård	3 601 032	3 536 762	64 270	3,6 %
Habilitering				
Antal besök	195 990	202 000	-6 010	3,7 %
Somatisk specialistvård				
Öppenvård	346 333	344 500	1 833	8,8 %
Övrig specialistvård*				
Öppenvård	11 059	11 200	-141	26,6 %
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**944**	**997**	**-53**	**-0,6 %**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**141**	**157**	**-16**	**-2,8 %**

* Gyn, arbetsmiljömedicin, tom 2021 även BUMM.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Geriatrisk vård

Produktionen inom geriatrisk öppenvård har utfallit 17 % högre än budget. Uppdraget *Förstärkt utskrivning* har bidragit till den positiva avvikelsen, främst genom fler besök på de kognitiva mottagningarna och på osteoporosmottagningen. Produktionen i slutenvården har utfallit 12 % lägre än budget. Det har varit fortsatta svårigheter med att bemanna vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor, vilket har påverkat produktionsutfallet negativt. Färre producerade läkarbesök i SÄBO med 6 % beror i stort på färre inskrivna än förväntat.

Vidare har covid-19 fortsatt att påverka slutenvården negativt. Under året har totalt 310 vårdtillfällen registrerats med covid-19 som huvuddiagnos, vilket ger en andel på närmare 5 % av total slutenvårdsproduktion. Covid-19 patienter har längre vårdtid (2-3

dagar) samt skapar merarbete avseende isolering av såväl covid-19 patienterna som de patienter som exponerats för covid-19. Inte sällan är belastningen högre av de exponerade då dessa inte får dela sal med annan patient. De geriatriska klinikerna kommer att fortsätta med beredskap för covid-19 även under 2024.

Jämfört med föregående år har produktionen i såväl öppen- som slutenvården ökat. Högre produktion i slutenvården under 2023 förklaras i huvudsak av att covid-19 hade en större negativ påverkan under 2022. Förra året registrerades totalt 391 vårdtillfällen med covid-19 som huvuddiagnos, vilket gav en andel på närmare 11 % av total slutenvårdsproduktion för 2022. Ökningen i öppenvården förklaras av uppdraget *Förstärkt utskrivning*, som startade under hösten 2022.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Antalet vårddygn i ASiH har utfallit 2 % färre än budget. Remissinflödet har periodvis varit lägre än förväntat, främst i början av året och under sommarmånaderna. Antalet vårddygn i palliativ slutenvård har utfallit 18 % lägre än budget. Periodvis har neddragning skett av antalet vårdplatser som en följd personalbrist. Även den palliativa vården har under vissa perioder haft ett lågt remissinflöde.

Jämfört med föregående år har produktionen av vårddygn utfallit något högre i ASiH men minskat väsentligt i den palliativa vården. Färre producerade vårddygn i palliativ vård under 2023 förklaras främst av att personalbristen varit större under 2023. Det i sin tur har inneburit fler neddragna vårdplatser jämfört med 2022.

Psykiatrisk vård

Antalet besök utfaller 2,9 % högre än budgeterat och 7,8 % högre än föregående år. 2022 var sjukfrånvaron mycket hög i början av året och vakanser under våren och sommaren samt omställningen tillbaka till fysiska besök efter pandemin påverkade produktionen till lägre än planerat. Produktionen har därefter stadigt ökat under hösten 2022 och under 2023.

I allmänpsykiatrin utfaller besöken på budgetnivån och jämfört med 2022 ligger siffran 6 % högre. Beroendevården har ett utfall 2,1 % högre än budget och 5,6 % högre än 2022. BUP har ett besöksutfall som är 12,7 % högre än budgeterat samt 17,6 % högre än föregående år. Uppstart av nya enheter för BUP pågår löpande under året vilket resulterar i fler besök.

Antal avslutade vårdtillfällen utfaller 1 % högre än budget och 2,2 % högre än föregående år, vid summering av alla verksamheter. Det finns skillnader mellan de olika verksamheterna. Allmänpsykiatrins utfall ligger 2 % lägre än budget och på samma nivå som 2022. BUP har 18 % högre antal avslutade vårdtillfällen jämfört budget och 28 % högre antal än föregående år. Vårdtiderna har varit kortare i år. Beroendevården ligger 5 % högre än budget och 3,8 % högre än 2022.

Primärvård

Jämfört med budget har besöken inom primärvården ökat med 1,8 % eller 64 000 besök

och jämfört med föregående år har besöken ökat med 3,6 % eller 125 000 besök. I de redovisade besöken ingår videobesök, medan telefonkontakter och vaccinationer inte ingår.

Den största ökningen är inom hemsjukvården där besöken har ökat med 10 % jämfört med budget och med 11 % jämfört med föregående år. Ökningen beror på ett ökat vårdbehov och en ökad vårdtyngd hos de inskrivna patienterna, samt en fortsatt ökning av patienter som behöver hjälp med medicindelning, vilket tidigare hanterats av kommunens personal. En del patienter behöver dessutom ibland fler än ett besök om dagen.

Även inom primärvårdsrehabilitering och på ungdomsmottagningarna har besöken ökat. Jämfört med budget har besöken inom primärvårdsrehabilitering ökat med 2,3 % och jämfört med föregående år har besöken ökat med 6 %. Det har varit ett bra inflöde av patienter och verksamheten är tillbaka till ett normalläge jämfört med pandemiåren. Samtidigt är budgeten försiktigt lagt med tanke på de lägre volymer som var under covid-19 pandemin. Även på ungdomsmottagningarna beror besöksökningen på en återgång till ett normalläge efter covid-19 pandemin med en välfungerande drop-in verksamhet. Jämfört med budget har besöken på ungdomsmottagningarna ökat med 10 % och jämfört med föregående år har besöken ökat med 8 %.

På husläkarmottagningarna har besöken sammantaget varit 1,3 % färre än budget. Sjuksköterska och psykosociala besök har varit i nivå med budget, medan läkarbesöken minskade under hösten och därmed blev 2,5 % färre än budget för 2023. Jämfört med föregående år har det varit lika många besök på husläkarmottagningarna under 2023.

På grund av minskat antal nyfödda barn under 2022 - 2023 så har besöken på barnmorskemottagningar och på barnavårdscentralerna minskat. På barnavårdscentralerna är minskningen 3,4 % jämfört med budget och 4,6 % jämfört med föregående år. På barnmorskemottagningarna är minskningen 9,8 % jämfört med budget och 3,9 % jämfört med föregående år.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har utfallit 3 % lägre än budget. Produktionen utföll väsentligt högre än budget i början av året som en effekt av flera startade kurser än förväntat (inom barnsektionen). Under resten av året har dock produktionen utfallit lägre än budget av flera orsaker men i huvudsak på grund av fortsatta svårigheter med att rekrytera och nå full bemanning. Under våren upplevde verksamheten även ökad sjukfrånvaro hos patienter. Verksamhetens besöksmix av fysiska kontra distansbesök har utfallit som planerat med en andel distansbesök på 30 %.

Jämfört med föregående år har produktionen ökat med närmare 4 %. Det förklaras dels av stor negativ påverkan av covid-19 första kvartalet 2022, dels av ökat besökssnitt (besök/dag per behandlare) under 2023. Under 2023 har även verksamhetens gruppverksamheter fungerat väl och bidragit till produktionsökningen mellan åren.

Somatisk specialistvård

Produktionen inom somatisk specialistvård har utfallit 1 % högre än budget. Främst förklaras det av att Akademiskt specialistcentrum har producerat 5 % (3 500) fler vårdkontakter än budgeterat. Verksamheten har under hela året haft ett stort remissinflöde. Det höga patienttrycket har också lett till att verksamhetens vårdbeställning har utökats med motsvarande 4 % (2 800).

Besöken inom SLSO Närakuter utföll under årets inledning väsentligt lägre (10 %) än förväntat som en effekt av lågt infektionsläge i samhället. Från februari/mars och resten av året har produktionen dock utfallit högre än budget och landar vid årets slut närmare 1 400 (1%) högre än budget.

Produktionen inom Centrum för cancerrehabilitering har utfallit 15 % (3 100) lägre än budget. Verksamheten har sen i början av 2022 varit i en expansiv fas vad gäller såväl bemanning som produktionsvolym. Detta har krävt nya arbetssätt, som tagit tid att sätta sig, vilket har försvårat att nå uppsatta produktionsmål.

Jämfört med föregående år har vårdgrenens produktion för 2023 totalt sett utfallit 9 % (28 000) högre, där samtliga verksamheter visar väsentliga ökningar. Centrum för cancerrehabiliterings produktion har ökat med närmare 50 % (5 600), vilket dock är lägre än den förväntade ökningen för året. SLSO:s Närakuters produktion har ökat med 8 % (18 000) och förklaras i huvudsak av att närakuterna var kraftigt påverkade av covid-19 under första kvartalet 2022. Produktionsökningen inom Akademiskt specialistcentrum hänger ihop med att verksamheten kunnat möta upp det ökade remissinflödet väl under 2023.

Övrig specialistvård

Besöken utfaller i nivå med budget och i jämförelsen med föregående år har besöken ökat på Liljeholmens gynmottagning tack vare utökad bemanning.

Antal disponibla vårdplatser

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin var den sista onsdagen i december 944 st av 999 st fastställda. Det beror bl.a. på färre öppna platser över julledigheterna och i vissa fall vakanser. Sedan budget blev klar har Rättspsykiatrin utökats med 2 platser från och med februari månad.

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser inom geriatriken har varit 10 % färre än planerat. Svårigheter med att bemanna (brist på sjuksköterskor) förklarar i huvudsak färre öppna vårdplatser. Geriatriken har under 2023 alltjämt påverkats negativt av covid-19. Antalet har varit 3 % färre än under 2022. Under 2023 har svårigheterna med att bemanna med sjuksköterskor varit större. Det senare beror på ökad konkurrens från privata aktörer under året och Regionens inhyrningsrestriktioner för 2023.

3.2 Produktivitet

SLSO beräknar produktivitet på två sätt:

- produktion/kostnad
- produktion/arbetad timma

Produktionen mäts genom att olika vårdkontakter i öppen- och slutenvård viktats ihop till poäng.

Kostnaderna indexeras till jämförbar kostnadsnivå samt justeras för jämförelsestörande poster. Jämförelsen mellan 2022 och 2023 har justerats för covidkostnader.

Produktiviteten mätt som produktion/kostnad sammanvägt för SLSO har ökat med 2,6 % mellan åren 2022 och 2023. Målet, en ökning med mer än 1 % är därmed uppnått. Produktionen, som i början av 2022 var påverkad av pandemin, har ökat med 4,3 %. Kostnaderna, justerade för pris- och löneökningar, har ökat med 1,7 %.

Mäts produktionen i förhållande till antalet arbetade timmar uppnås nästan målvärdet. Sammantaget har arbetade timmar ökat mer än bemanningskostnaderna och förändringen mellan åren ger en produktivitetsökning med 0,7 %. Det ökade antalet arbetade timmar förklaras framförallt av den lägre sjukfrånvaron. SLSO har kostnader för personal även när de är sjuka vilket innebär att kostnadsökningen inte blir lika stor som det ökade antalet timmar.

60 av 97 resultatenheter har haft en positiv produktivitetsutveckling, d.v.s. 62 % Det är samma andel jämfört med motsvarande period förra året men något lägre än för perioden januari-augusti. Andelen varierar mellan vårdgrenar. Nio av psykiatrins 10 resultatenheter har visar en positiv produktivitetsutveckling, i primärvården 46 av 79 (58 %).

Produktivitetsutvecklingen fördelad per vårdgren (produktion/kostnad):

- geriatrik -0,4 %,
- ASiH -3,7 %
- psykiatri +2,9 %,
- primärvård +2,6 %,
- somatisk specialistvård +7,6 %,
- habilitering +4,4 %.

4 Personal

Minskad inhyrning av personal i hälso- och sjukvården är en övergripande prioritering för hela Region Stockholm och en rad åtgärder har aktualiserats under 2023. Arbetet i SLSO leds av en styrgrupp på övergripande nivå. All inhyrning kräver beslut om dispens för en månad i taget, vilket är en av styrgruppens uppgifter. Det finns även en särskild samverkansgrupp med de fackliga organisationerna avseende minskad inhyrning.

Region Stockholm har under året haft ett arbetsgivarerbjudande med bl.a. rekryteringsbonus till medarbetare som medverkar till att nya medarbetare kan rekryteras och sign-on bonus till de externa personer som rekryteras till Region Stockholms hälso- och sjukvård. Ett flertal av SLSO:s verksamheter har valt att använda denna möjlighet. Särskilda åtgärder har tagits fram när det gäller bemanningen i psykiatrins heldygnsvård.

Semesterperioden har fungerat väl. Den gemensamma ambitionen att möjliggöra fyra veckors sammanhängande semester för medarbetarna har i stort sett kunnat genomföras enligt planeringen. Ett fåtal återkallade semesterdagar kan noteras, men det är mycket begränsat. I några fall har chefer gått in och gjort extrapass i det kliniska arbetet för att bidra till en fungerande semesterperiod. Ambitionen att ge medarbetarna semester har påverkat arbetet med minska inhyrningen.

Under året har arbete med implementering av skärpta dygnsviloregler inom SLSO pågått. De nya reglerna trädde i kraft den 1 oktober 2023 i enlighet med förändringar i kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser (AB 20) för samtliga förbund utom Läkarförbundet. För läkarna gäller ändringarna i AB från och med den 1 februari 2024. Arbetet har bedrivits under löpande kontakt med de berörda fackförbunden, Vårdförbundet och Kommunal.

Den viktigaste parametern för 2023-års löneöversyn var det s k industrimärket som sätts av parterna inom den konkurrensutsatta industrisektorn. Den 31 mars var löneavtalet för industrin klart och märket landade på 4,1 % för 2023. SKR tecknade löneavtal med Läkarförbundet och Kommunal som överensstämde med den nivå som industrimärket anger, vilket innebar att utfallet av löneöversynen blev högre än budgeterat.

I övrigt kan nämnas att SLSO erhållit ekonomiskt stöd till arbetsmiljöprojekt och chefstödjande insatser i likhet med 2022. Arbetet är en viktig del i nämndens strävan att bli en mer attraktiv arbetsgivare.

4.1 Attraktiv arbetsgivare

Under året har nämnden i syfte att uppnå målet om attraktiv arbetsgivare genomfört en rad aktiviteter:

Förstärkt och utvecklat ledarskap samt stöd för linjecheferna i chef- och ledarskapsfrågor

SLSO erbjuder insatser för chefer inom organisationen och har fortlöpande aktiviteter som stödjer chefers behov individuellt eller i grupp.

Under 2023 har en fortsatt satsning gjorts i form av erbjudande av utbildningen ”Utvecklande ledarskap” (5 kurstillfällen - 4 dagar/utbildning) framtagen av Försvarshögskolan. Syftet var att internt kunna erbjuda enhetlig utbildning för chefer inom SLSO. Detta har möjliggjorts genom centrala medel från Region Stockholm.

Utöver "Utvecklande ledarskap" har förvaltningen under 2023 genomfört följande utbildningar/utvecklingsprogram:

- BAS - chefen som arbetsgivare; 4 kurstillfällen (6 seminarier)
- ledarutvecklingsprogram genom samtal; 4 grupper
- ny utbildning ”Ledarutveckling via samtal”/Regionen, 22 samtalsledare utbildats vid tre tillfällen
- introduktion för nya verksamhetschefer primärvård; 2 tillfällen
- utvecklingsprogrammet för FRAMtida chefer: 2 kurstillfällen/år (5 seminarier/gång)
- TOPP15 - för blivande verksamhetschefer: 1 utbildning (12 heldagar, varav 2 internat)
- ledarskapsprogram för ST-läkare; 4 tillfällen (8 dagar totalt/utbildning)
- MLA (medicinskt ledningsansvarig läkare) utbildning i ledarskap; 4 utbildningar (verksamhetschef deltar)

Coaching och Workshops inom följande områden:

- ledningsgruppsutveckling; Stöd till verksamhetsnära ledningsgrupper; 6 ledningsgrupper inom SLSO utbildats (½ dag till 2 dagar)
- 2 workshops, utveckling av program BAS
- individuell chef och ledarutveckling i form av coaching: 23 chefer 1-6 timmar

Utbildning för Chef- och ledarstöd (finansiering regionala medel)

- Indirekt ledarskap, grundutbildning 4 dagar 2 personer
- Coachutbildning 7 dagar 2 personer
- Indirekt ledarskap handledarutbildning 5 dagar 2 personer

Uppföljning av SAM i SLSO

Resultatet från uppföljningen av SLSO:s systematiska arbete (SAM) för 2022 visade att fokus inom arbetsmiljöarbetet handlade om:

- implementering av SAM (se nedan, huvudområden för satsningar 2023)
- målarbete inom arbetsmiljön
- skyddsombudens betydelse (se utbildning Sunt arbetsliv)

Kommande uppföljning för 2023 sker i januari 2024 där förvaltningen kan utvärdera hur arbetet genomförts under året samt sätta nya mål inför 2024–2025.

Satsningen på att främja hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser

Region Stockholm fick möjlighet att under år 2023 fördela 100 miljoner kronor inom

hälso- och sjukvården för att bidra till satsningar och aktiviteter som handlade om att främja hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser.

SLSO ansökte om medel och tilldelades drygt 24 miljoner till fördelning inom förvaltningen. Fyra huvudområden formulerades för innehållet till dessa aktiviteter:

- arbetstid, översyn av schemaläggning
- hälsofrämjande insatser
- hot och våld, kränkande särbehandling
- uppföljning av SAM (se fokusområde ”uppföljning av SAM”)

SLSO beslutade att ge verksamheterna möjlighet att dels ansöka om medel för projekt vilka sträckte sig över en längre period, dels också ansöka om medel för planerings-/utbildningsdagar, vilka ersattes med 1 500 kr/deltagare (medarbetare).

Verksamhetschefen beslutade vilket huvudområde aktiviteten/satsningen skulle ingå i, eventuell föreläsare, tidsåtgång, lokal med mera. Det mål som SLSO övergripande satte var att så många verksamheter som möjligt skulle få ta del av medlen.

Sammanlagt inkom 351 ansökningar vilka fördelade sig relativt jämnt över hela förvaltningen. Den absoluta merparten av de inkomna ansökningarna beviljades, då bedömningen gjordes att de kunde kopplas till de uppsatta kriterierna. Ett fåtal ansökningar avslogs då de i allt väsentligt handlade om direkt vård-/patientrelaterade aktiviteter, fysisk utrustning/inventarier samt resor utanför Sverige.

Hanteringen av ansökningarna krävde att berörd verksamhetschef godkände de aktuella ansökningarna innan de skickades in. De specifika behoven ute i verksamheterna fick styra det innehåll och önskemål om vad pengarna i satsningen bäst skulle användas till (inom de givna kriterierna). Cheferna har själva planerat, bokat och genomfört de beviljade satsningarna. Skyddsombud har involverats och ansökningarna har behandlats i arbetsgruppen och i samverkan. En stor aktör har varit Region Stockholms företagshälsovård vilken involverats i en mängd uppdrag, både inom coachning, utbildningar, fysiska aktiviteter, med mera. De flesta verksamheter har ansökt om medel för planeringsdagar.

Innehållet i *planerings/utbildningsdagarna* har i många fall handlat om kompetenshöjning inom arbetsmiljö i följande områden:

- våld och hot
- ökat samarbete i arbetsgrupperna och teambildning i verksamheten
- stresshantering och återhämtning
- systematiskt arbetsmiljöarbetet i verksamheten
- konflikthantering.

De *projekt* som SLSO beviljat medel till har bland annat handlat om insatser mot korttidssjukfrånvaro, konflikthantering i arbetsgrupper samt vikariekostnader för projektledare/m.fl. I flera av dessa verksamheter har även företagshälsovården bidragit

med resurser.

Satsning inom SLSO för beviljade medel från Socialstyrelsen

Under 2023 fanns ett stort behov av att planera och hantera insatser/aktiviteter som krävdes för genomföra de förändringar som kunde kopplas till de skärpta reglerna om dygnsvila. Resursbehovet kopplades i första hand till de berörda verksamheternas lokala arbete med att bidra till att nya arbetssätt kring den förändrade arbetstidsförläggningen kunde genomföras. SLSO beviljades 2,4 mkr kronor för projektet.

Ledningssystem och certifiering inom arbetsmiljöområdet

Syftet med ett ledningssystem för arbetsmiljö är att utifrån det systematiska arbetsmiljöarbetet bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete i verksamheterna. Under den externa revisionen som genomfördes 2023 fokuserade de externa revisorerna på verksamheternas arbetsmiljöarbete. Endast ett fåtal avvikelser redovisades inom ledningssystemet för arbetsmiljö.

Vid såväl intern som extern revision har det under året tydliggjorts att SLSO implementerat och arbetat systematiskt utifrån begreppen:

1. undersöka/riskbedöma
2. tillämpa/åtgärda
3. följa upp
4. förbättra

Kopplingen är också direkt överförbar till kraven i Arbetsmiljöverkets föreskrift om ”Systematiskt arbetsmiljöarbete” (AFS 2001:1).

Övergripande utbildningar inom arbetsmiljöområdet har genomförts under året:

- chefer och skyddsombud har genomgått Sunt arbetslivs arbetsmiljöutbildning (3 tillfällen/år, ca 50 deltagare)
- nya chefer i SLSO har erbjudits en tredagars utbildning i ”Arbetsmiljö & Hälsa” (4 tillfällen/år, ca 80 deltagare)

I övrigt har verksamheterna själva, inom ramen för arbetsmiljösatsningen bokat in och genomfört kompetenshöjande insatser lokalt (se även ”Satsningen på att främja hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser”)

Rapporterade avvikelser inom arbetsmiljöområdet

Utifrån statistik över avvikelser som rapporterats återfinns några områden som sticker ut och där SLSO än mer behöver fokusera på.



Inför arbetsmiljösatsning 2024 kommer bland annat kriterier kopplas för både våld och hot samt arbetsorganisation och arbetsbelastning.

Inkluderande arbetsplatser, fria från kränkningar, trakasserier och diskriminering

Under 2023 så har arbete genomförts i enlighet med riktlinjen från Region Stockholm för att utveckla inkluderande arbetsplatser som är fria från kränkningar, trakasserier och diskriminering. Inom ramen för Region Stockholms arbetsmiljösatsning i syftet att främja hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser har det varit möjligt för verksamheterna genomfört till exempel kartläggning av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Under 2023 har även nya chefer genomgått utbildning i arbetsmiljö och hälsa. I den utbildning ingår det hur man utreder och förebygger kränkande särbehandling och andra närliggande begrepp, som finns i riktlinjen för kränkande särbehandling. I utbildningen varvas teori och praktiska exempel på hur man kan arbeta förebyggande för att skapa en inkluderande arbetsmiljö fri från kränkningar.

Ett flertal verksamheter har under året fått centralt stöd i hantering av utredning av anmälningar om kränkande särbehandling, i enlighet med riktlinjer, checklistor, rutiner.

Med hjälp av finansiella medel från Region Stockholm har det även under året hållits en partsgemensam arbetsmiljöutbildning med Sunt arbetsliv, för chefer och skyddsombud. Där syftet är att skapa en god förutsättning till systematiskt arbetsmiljöarbete i samverkan, som kan bidra till en bättre arbetsmiljö på arbetsplatsen.

I utbildningen ingår det bland annat hur man arbetar för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser, organisatorisk och social arbetsmiljö (kränkande särbehandling) samt en

arbetsplats för alla (inkluderande arbetsmiljö).

Nya medarbetare har genom introduktion genomgått en e-utbildning som heter ”En arbetsplats för alla”, där riktlinjerna för kränkande särbehandling ingår, med syfte att skapa förutsättningar för en inkluderande arbetsmiljö fri från kränkningar.

Säkerhet och trygghet, kompetens gällande hot och våld

SLSO har under året genomfört aktiviteter inom området hot och våld. Som exempel kan ges:

- stöd till verksamheterna vid interna utredningar gällande hot och våld på arbetsplatserna
- stöd till verksamheter vid polisutredningar gällande hot mot personal
- framtagande av stöd för agerande vid PDV – pågående dödligt våld
- genomfört hot- våldsutbildningar med stöd av interaktiv utrustning
- genomfört kartläggning av verksamheter som hanterar patienter som ingår i kriminella nätverk

Inom ramen för ”Satsningen på att främja hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser” arrangerade ett antal verksamheter lokala aktiviteter där perspektivet våld/hot fanns med. Här följer ett axplock från utvärderingarna:

Beskrivning	Verksamhet
Våra medarbetare går stärkta efter genomförd scenarioträning inom hot och våld. Man känner att man fått ny kunskap om hur man praktiskt hanterar situationer som kan uppkomma. Tillfälle till möjlighet i gemensam reflektion. Förhoppningen är också att insatsen ska användas och spridas inom vår organisation. Hot och våld är en utmaning för fler arbetsställen inom	Jakobsbergs-geriatriken
Bra workshop och diskussion kring hot och våld resp. nödrätt och nödvärn. Bra att prata om praktik vs lagar, och att se hur olika två verksamheter (H&H resp. psykiatrin), som båda träffar vår patientgrupp, är uppbyggda, och vilka utmaningar det medför. Bra även med konkreta övningar. Mycket nöjda medarbetare.	VUB-teamet, Habilitering & Hälsa
Vi har haft en planeringsdag på fotografiska. Föreläsning kring hot och våld, våldsrisk, våldsriskbedömningar, förebyggande arbete. Gruppdiskussioner utifrån temat.	Norra Stockholms psykiatri, avd 6
Mycket positivt då vi både gick igenom vår rutin gällande hot och våld samt gemensamt genomförd utbildning/ filmer om hot och våld på Lärtorget.	Gärdets vårdcentral
Mycket uppskattat upplägg av medarbetarna som känt mer arbetsglädje och trygghet i arbetet efteråt. Nu vet alla vad som gäller vid hot- och våldssituationer och vad vi har för lokal rutin. Man har fått lära känna varandra på ett annat sätt. Uppdraget, värdegrunden och visionen har blivit tydligare.	Husby – Akalla vårdcentral
Enheten har tillsammans uppdaterat och utarbetat ett handlingsprogram gällande hot och våld. Efter en särskild enkätundersökning bland medarbetarna har vi utifrån svaren på denna, stärkt områden där det fanns upplevelse av otrygghet i arbetsmiljön.	Djurö vårdcentral
Pågående insats med 2 timmars Hot och Våld-utbildning på respektive enheter och för all personal. Sista tillfället i första halvan av dec. Utbildaren proffsig, och går igenom bra saker inkl. mycket enkel och kort handlingsplan vid pågående hot eller våldssituation. Medarbetarnas feedback har varit genomgående mycket positiv.	ASIH Stockholm Norr

Beskrivning	Verksamhet
Pågående utbildningsinsats i Hot och våld obligatorisk för samtliga medarbetare uppdelat på 10 tillfällen och anpassad för vår verksamhet avancerad sjukvård i hemmet. Utförs av Säkerhetsakademien AB.	ASIH Stockholm Södra
Utbildning i bemötande av Hot och våld för Bollmora VC, BVC och Rehab. Insatsen har gett medarbetare goda förutsättningar att förebygga situationer med Hot och våld och att agera i situationer med Hot och våld.	Bollmora vårdcentral, BVC, Rehab
Blev en fin planeringsdag med både farlighetsbedömning för att förhindra hot och våld, mer kunskap om ätstörning och föreläsning av BISAM	Psykiatriska akutmottagningen

Arbete för att minska sjukfrånvaron samt öka frisknärvaron på kort och lång sikt

Region Stockholm arbetsmiljösatsning har också bidragit till att finansiera särskilda satsningar för att bidra till att främja hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser, som kan minska sjukfrånvaron, öka frisknärvaro på kort och lång sikt.

Medicinska kontroller vid nattarbete

Inom de verksamheter i SLSO som omfattas av föreskriften ”Medicinska kontroller i arbetslivet” ansvarar respektive chef för att erbjuda berörda medarbetare regelbundna hälsokontroller utifrån givna kriterier. Påminnelser sker med viss kontinuitet, och under inledningen av 2024 kommer ”puffar” på SLSO:s intranät att publiceras. Påminnelse för chefer kommer också att återfinnas i SLSO:s chefsbrev.

4.2 Strategisk kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen har varit en prioriterad fråga under 2023. Nämnden har en fortsatt stor utmaning när det gäller att säkra kompetensförsörjningen, främst av specialistutbildade sjuksköterskor och specialistläkare, men även andra personalkategorier inom framförallt heldygnsvården och primärvården. Som arbetsgivare behöver SLSO vara lyhörda, tydliggöra mål och förväntningar, skapa förutsättningar i det dagliga arbetet för kompetensutveckling. Ansvaret för medarbetarnas kompetensutveckling och deras vidareutveckling i professionen åligger varje verksamhetschef/enhetschef att ta ansvar för tillsammans med medarbetaren.

Undersköterskor har varit en prioriterad personalgrupp under 2023 då undersköterska blev en skyddad yrkestitel 1 juli 2023. Validering av berörda medarbetares kompetens och eventuellt efterföljande stödinsatser avseende kompetenshöjande åtgärder har fortlöpt under året. Validering innebär att medarbetarens betyg och erfarenheter kartläggs, värderas och prövas mot kurser inom gymnasial vård och omsorgsutbildning för att uppfylla kunskapskraven. Särskilt skötarna inom psykiatrin är en personalkategori som hamnat i fokus, eftersom de definieras som undersköterskor och ska uppfylla kompetenskraven för skyddad yrkestitel. Verksamheterna inom SLSO har under året haft möjlighet att ansöka om medel för validering och för kompetenshöjande insatser för undersköterskor. Totalt har det registrerats 249 medarbetare med bevis om skyddad yrkestitel undersköterska i Heroma under 2023.

En viktig målsättning för SLSO är att behålla och utveckla medarbetare med rätt kompetens och där är utvecklingssamtalet en möjlighet för medarbetaren att lyfta sina behov kopplat till arbetet. I början av 2023 genomfördes flertalet utbildningar för både chefer och medarbetare i utvecklingssamtal och IT-stödet Heroma Kompetens. Samtliga utbildningar ställdes in under hösten på grund av tekniska problem i Heroma Kompetens. Det är fortsatt viktigt att alla medarbetare har ett utvecklingssamtal även om inte IT-stödet fungerar tillfredställande.

Ett verktyg för SLSO:s chefer för att ta tillvara medarbetarnas kompetens är det pågående arbetet med införandet av kompetensstegar (Region Stockholms karriärmodell) för olika kliniska professioner. Fördelarna är att när chef och medarbetare använder kompetensstegen som ett verktyg så kan medarbetaren ta ansvar för sin egen och verksamhetens utveckling, vilket också bidrar till en karriärutveckling inom SLSO. Det är främst kompetensstegar för professionerna sjuksköterskor och psykologer som är brett implementerade inom SLSO än så länge. Etableringen av kompetensstegar fastställs i en s.k. VANA-kodning, där medarbetarnas aktuella kompetensnivå definieras. Information om att det finns möjlighet att få stöd i implementeringen av kompetenstegar har framförts under BAS- utbildning (introduktion för nya chefer), till HR-konsulter samt i SVEPET. Under 2023 har införandet av kuratorsstegen samt barnmorskestegen pågått. En ny rutin för VANA-kodning har upprättats. Arbetet med kompetensstegar kommer att fortsätta under 2024.

SLSO har även arbetat aktivt med att stödja chefer i systematisk kompetensplanering för att säkra den framtida kompetensförsörjningen och medverka till en effektivare hälso- och sjukvård för patienterna. Målet är att kompetensutveckling alltid ska vara en integrerad del av verksamhetsplanering och verksamhetsutveckling. Utbildningsinsatser inom kompetensförsörjning har gjorts för nya chefer inom ramen för SLSO:s BAS-program.

Införandet av Region Stockholms strategiska kompetensplaneringsmodell (KOLL) och IT-stödet Heroma Kompetens påbörjades något år före pandemin. Under pandemiåren gjorde SLSO inte någon implementering för nya verksamheter gällande KOLL. BUP har dock haft en pilotversion av införande av KOLL under 2023. En orsak till att arbetet har gått långsamt är tekniska problem i Heroma Kompetens.

Satsningen för att erbjuda sjuksköterskor och barnmorskor en specialistutbildning med bibehållen lön har fortsatt under 2023. Det har under 2023 funnits möjlighet till regionövergripande finansiering för att låta medarbetare studera med lön till specialistsjuksköterska samt barnmorska. SLSO har inte fyllt platserna. Det har funnits erbjudande om avtal med utbildningsersättning för sjuksköterskor under grundutbildning i syfte att knyta studenter nära SLSO, och anställning direkt efter avslutad utbildning.

Att arbeta med förebyggande insatser handlar om att ställa om organisation och medarbetare för att möta framtida kompetensbehov. Insatserna kan ske i form av utbildning, validering, handledning/coachning och andra kompetenshöjande insatser för

medarbetare. Under året har ett fåtal verksamheter använt sig av möjligheten att söka medel för omställning via omställningsfonden för förebyggande insatser. Omställningsmedel har endast sökts av några få verksamheter då processen varit ny för i år inom SLSO och Region Stockholm.

Utkast till en övergripande kompetensförsörjningsplan är framtagen under året. Ledningen har beslutat om en strategisk inriktning gällande mål som ska följas upp i Stratsys/Stödet, dessa mål kommer även att finnas i kompetensförsörjningsplanen. Syftet med den övergripande kompetensförsörjningsplanen är att utifrån de strategiska målen arbeta fram lokala kompetensförsörjningsplaner.

Under året har de verksamheter som uttryckt intresse erbjudits en anpassad utbildning för medarbetare och ledningsgrupper kopplat till normer, jämställdhet och jämlikhet. Utbildningen har varit uppskattad av ledningsgrupper och medarbetare. Fackliga har även uttryckt att utbildningarna varit positiva under samverkan i centralt verksamhetsstöd.

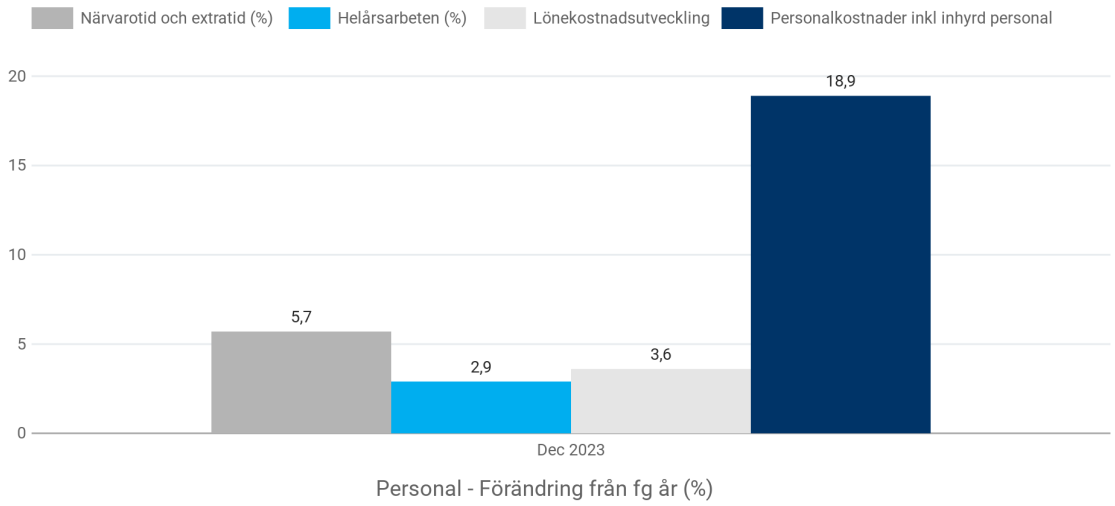
Insatser under 2023 för att hantera eventuell övertalighet

Historiskt har SLSO:s verksamheter relativt sällan behövt hantera övertalighet bland sina medarbetare. I majoriteten av fallen har övertaligheten i dessa situationer lösts genom en intern omplacering. Senaste tidens utveckling på arbetsmarknaden, i samhället samt de stramare ekonomiska ramarna för SLSO:s verksamheter, gör det dock nödvändigt att höja beredskapen och kunskapsnivån för att kunna hantera övertalighet i större utsträckning än tidigare, med ev. ökat behov av att avsluta anställning på grund av arbetsbrist.

Inom Region Stockholm har det under 2022-2023 bildats en omställningsgrupp, med företrädare från Region Stockholms samtliga förvaltningar. Omställningsgruppens roll är att säkerställa att Region Stockholm fullgör arbetsgivarens omplaceringsskyldigheten över förvaltningens gränser.

Inom SLSO pågår ett arbete i syftet att underlätta och effektivisera arbetsprocessen för intern förflyttning, omplaceringsutredning samt mottagandet av medarbetare på lediga befattningar, vid arbetsgivarens omplaceringsskyldighet.

4.3 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	11 814	11 600	214	2,9%

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbetare ackumulerat för år 2023 är 214 fler än budgeterat (+1,8 %). I samband med månadsbokslutet per september 2023 implementerades den nya regiongemensamma definitionen och beräkningsmodellen, vilket medförde en direkt ökning med 106 helårsarbetare. Budgetvärdet (11 600) är satt utifrån den tidigare beräkningsmodellen. Om budgetvärdet justeras för den nya beräkningsmodellen, är det ackumulerade antalet helårsarbetare för år 2023 108 fler än budgeterat (+0,9 %). Denna differens förklaras främst av att:

- när budgeten för 2023 fastställdes var inte samtliga verksamhetsförändringar kända.
- i vissa fall/vissa verksamheter har det varit svårt att göra en mer precis bedömning av när i tiden som planerade verksamhetsförändringar ska genomföras och i vilken omfattning detta kan få effekt på antalet helårsarbetare.

Utfall ackumulerat antal helårsarbeten i jämförelse med samma period föregående år

Antalet ackumulerade helårsarbetare för år 2023 har ökat med 157 helårsarbetare (+1,4 %) jämfört med år 2022. I tabellen ovan anges en procentuell förändring på +2,9 % jämfört med förgående år, men det värdet är beräknat mot förgående års utfall enligt den

gamla definitionen och beräkningsmodellen. I samband med införandet av den nya beräkningsmodellen har även historiskt utfall, tillbaka till januari 2020, evalverats enligt den nya modellen. Den nya beräkningsmodellen leder till ca 100 fler ackumulerade helårsarbetare per månad under 2023 och 130 fler ackumulerade helårsarbetare per månad under 2022. Den fortsatta analysen av differenserna mellan 2023 och 2022 grundar sig på evalverad statistik.

Den ackumulerade frånvarotiden har minskat med 144 helårsarbetare (-3,9 %) jämfört med samma period förra året, som då tydligt präglades av omfattande smittspridning och därmed sjukskrivning p.g.a. omikron-varianten (covid-19) under årets första månader. Parallellt med minskad frånvarotid ser vi även en ökning av närvarotiden med 301 helårsarbetare (+3,8 %).

Vad gäller de stora yrkesgrupperna så har sjuksköterskor minskat med 20 (-0,7 %) helårsarbetare medan läkare och undersköterskor* ökat med 44 (+2,3 %) respektive 36 helårsarbetare (+1,6 %). I början av året var differenserna större då sjuksköterskorna var ca 4 % färre och undersköterskorna ca 3 % fler än förra året. Läkarna har dock legat relativt stabilt på drygt 2%.

** Det pågår en omfattande förflyttning mellan yrkesgrupperna undersköterska, skötare och sjukvårdsbiträde. Orsaken till detta handlar om Regionens arbete med validering av skötarnas kompetens samt efterlevnad av Socialstyrelsens nya regler om skyddad yrkestitel för undersköterskor. Skötare och sjukvårdsbiträden ingår i gruppen undersköterskor.*

En fördjupning inom respektive vårdgren kan ge vidare förklaringar till SLSO:s totala förändring. Samtliga värden inom parantes anger ökning/minskning av antal och andel ackumulerade helårsarbetare inom vårdgrenen som helhet.

Primärvård (+24/0,6 %)

- Fler psykologer och psykoterapeuter till följd av primärvårdens förstärkta uppdrag som första linjen inom psykisk ohälsa har inneburit en ökning med 15 HÅA (+ 13 %)
- Antalet fotvårdsspecialister ökar i och med utökat fotvårdsuppdrag, numera som en del av primärvårdens grunduppdrag vilket inneburit en ökning med 4,1 HÅA (+ 16 %)
- Färre barnmorskor till följd av nedläggning av BMM och minskat antal inskrivna mödrar har inneburit en minskning med 10,7 HÅA (-4 %)
- Antalet distriktsköterskor och sjuksköterska barn minskar på grund av vakanser och minskat antal inskrivna mödrar (vilket inneburit en minskning med 10,2 HÅA (- 1 %)
- Fler fysioterapeuter vilket troligtvis beror på en kombination av fler föräldralediga medarbetare, som ersätts med vikarier, samt tillsatta vakanser vilket lett till en ökning om 12,1 HÅA (+ 4 %)
- En ökning av antalet chefer till följd av vikariat för frånvarande chefer samt viss

utökning i samband med förändrad ledningsstruktur vilket lett till en ökning med 12,6 HÅA (+ 7 %)
- I samband med att smittspårningsenheten lades ner förflyttades en stor del av den administrativa personalen till Huddinge VC vilket medfört en ökning av antalet administratörer inom vårdgren primärvård med 9,5 HÅA (+ 13 %)

Psykiatri (+83,1/1,6 %)

- Antalet psykologer ökar inom alla resultatenheter, vilket till del beror på större möjlighet att tillsätta vakanser. En betydande orsak är även de utökade uppdrag som givits till flera resultatenheter gällande nationell högspecialiserad vård (NHV) och ADHD vilket inneburit en ökning med 43,7 HÅA (+ 8 %). Inom BUP har ökningen av psykologer även till viss del skett parallellt med att antalet kuratorer minskat.
- Socialstyrelsens uppdrag gällande nationell högspecialiserad vård (NHV) vård är även en tydligt bidragande orsak till ökade antal helårsarbetare inom andra yrkesgrupper. Det gäller skötare som ökat med 23,4 HÅA (+ 4,5 %), chefer som ökat med 7,9 HÅA (+ 3 %) och medicinska sekreterare, ökat med 7,3 HÅA (+ 3 %). Inom BUP har även två nya enheter (BUP neuropsykiatri och BUP dagakut) tillskapats vilket lett till en ökning i dessa yrkesgrupper. När det gäller skötare/undersköterskor, som ökat i princip alla verksamheter, kan ökningen troligtvis även tillskrivas behovet av att säkerställa bemanningen i och med vakanssituationen för sjuksköterskor parallellt med arbetet med att minska inhyrningen av denna sistnämnda grupp. Inom Psykiatri Södra minskar antalet skötare/undersköterskor istället, till följd av större andel timavlönade medarbetare.
- Fler specialistläkare till följd av utökad möjlighet att tillsätta vakanser, till viss del medarbetare som tidigare varit inhyrda från bemanningsföretag vilket inburit en ökning med 11,8 HÅA (+ 3,5 %)
- Antalet handläggare ökar något till följd av personalrörlighet i gruppen samt vikarier för föräldralediga medarbetare har lett till en ökning med 6,4 HÅA (+ 5 %)
- På vårdgrensnivå är antalet sjuksköterskor relativt oförändrat men förändringarna per resultatenhet visar att i princip samtliga verksamheter, förutom BUP och viss utsträckning även Psykiatricentrum Södertälje, har färre sjuksköterskor 2023 jämfört med förra året. Orsaken till verksamheternas minskningar är vakanser och att frånvarande medarbetare inte ersätts med månadsanställda vikarier. Inom BUP har istället antalet sjuksköterskor ökat med nästan 30 helårsarbetare tack vare möjligheten att tillsätta vakanser, både ”befintliga” och de som tillkommit genom NHV och nystartade enheter. De nyanställda sjuksköterskorna har till viss del tidigare varit inhyrda från bemanningsföretag. Inom Beroendecentrum är antalet oförändrat.

Geriatrik (+6,9/0,9 %)

- Även inom vårdgren geriatrik är antalet sjuksköterskor relativt oförändrat på övergripande nivå men det finns tydliga skillnader mellan resultatenheterna. Både ASIH Norra och Södra har lyckats tillsätta vakanser och har därmed ca 15 sjuksköterskor fler i år, delvis tack vare rekrytering- och sign-on-bonus. För ASIH Södra kan även den nyligen återinförda poängmodellen haft en positiv inverkan. Inom Sabbatsbergsgeriatriken är situationen den omvända med en minskning med 14 sjuksköterskor till följd av fortsatta utmaningar att attrahera och behålla dessa medarbetare.
- Antalet administratörer ökar något, vilket fullt ut är kopplat till en ny tjänst samt sjukskrivning och föräldraledighet som ersatts med vikarier inom Sabbatsbergsgeriatriken vilket inneburit en ökning med 2,8 HÅA (+ 26 %).
- Fysioterapeuter har minskat något vilket delvis beror på att Jakobsbergsgeriatriken haft svårigheter att tillsätta vakanser och att Sabbatsbergsgeriatriken valt att inte fullt ut ersätta medarbetare som slutat vilket inneburit en minskning med -3,2 HÅA (- 11 %).

Somatisk specialistvård / Habilitering / Hjälpmedel (+8,7/0,7 %)

- Inom både Centrum för cancerrehab, Akademiskt specialistcentrum och Närakuterna ser vi en generell ökning av antalet helårsarbetare. Inom de två förstnämnda resultatenheterna beror ökningen på utökade uppdrag vilket främst medfört ökat antal ST-läkare/läkare leg., fysioterapeut och sjuksköterska. När det gäller Närakuterna handlar ökningen primärt om resultatet av ett aktivt arbete med att minska inhyrningen, vilket lett till att antalet månadsanställda sjuksköterskor och undersköterskor har ökat. Ökningen inom de fyra nämnda yrkesgrupper ser ut enligt följande:
    - sjuksköterska, ökning med 6,8 HÅA (+ 6 %)
    - undersköterska, ökning med 6 HÅA (+ 13 %)
    - läkare leg/läkare ST, ökning med 4,7 HÅA (+ 45 %)
    - fysioterapeut, ökning med 4,1 HÅA (+ 45 %)
- Inom habiliteringen sker en minskning hos majoriteten av yrkesgrupperna till följd av vakanser, både på grund av personalomsättning och sjukfrånvaro. Yrkesgrupperna med de största minskningarna är specialpedagoger med 5,7 HÅA (- 12 %), fysioterapeuter minskar med 4,6 HÅA (- 6 %) och psykologer minska mer 4,3 HÅA (- 5 %).
- En viss ökning inom hjälpmedel, främst administratörer (orderhandläggare) och tekniker, till följd av ökade volymer vilket lett till en ökning med 6,4 HÅA (+ 3 %)

FoU inom hälso- o sjukvård (+18/14 %)

- De tre centrumbildningarna CAMM, CES och CHIS har alla ökat antalet helårsarbetare vilket förklaras av utökade uppdrag/fler projekt och ökningen består till stor del av flera visstids- och projektanställda medarbetare. Det handlar primärt om olika grupper av handläggare som ökat med 7,3 HÅA (+ 10 %) men även till viss del av psykologer och ST-läkare. Även antalet chefer har

ökat något, med 3,7 HÅA (+ 36 %) vilket till stor del beror på frånvaro som ersatts med vikarier och en ny enhet inom CHIS.

Central administration och verksamhetsstöd, inkl. projektenheter (+17,1/3 %)

- Administratörer minskar till följd av att tillfälliga enheter kopplade till pandemin avvecklats vilket inneburit en minskning med 15,3 HÅA (- 26 %)
- Handläggare ökar vill främst beror på fler projektanställda medarbetare kopplade till specifika projektkostnadsställen, men även till viss del på grund av vikarier till föräldralediga medarbetare vilket inneburit en ökning med 13,5 HÅA (+ 8 %)
- AT-läkare och BT-läkare ökar till följd av förlängningar efter olika typer av frånvaro samt en viss utökning av antalet med 19,1 HÅA (+ 17 %)

4.4 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**7,00%**	**7,75%**	**-0,75%**
- varav kvinnor	*7,51%*	*8,21%*	*-0,70%*
- varav män	*5,39%*	*6,29%*	*-0,90%*
Fördelat på period			
1 - 14 dagar	*2,95%*	*3,70%*	*-0,75%*
15 - 90 dagar	*1,00%*	*1,06%*	*-0,06%*
91 - dagar	*3,05%*	*2,99%*	*0,06%*

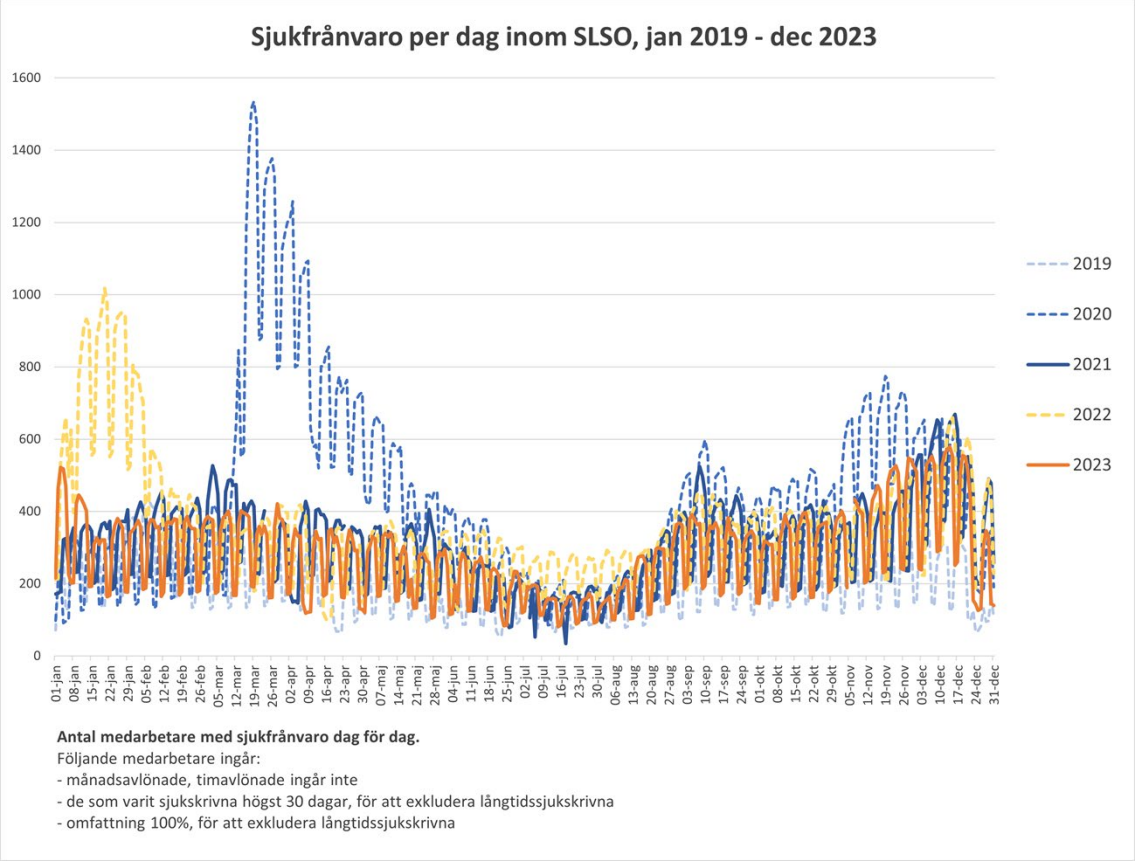
Den totala procentuella sjukfrånvaron har minskat med 0,75 % jämfört med föregående år. Både kvinnors och mäns sjukfrånvaro har minskat. Kvinnors sjukfrånvaro är 1,92 % högre än mäns sjukfrånvaro på totalen och jämfört med föregående år har skillnaden mellan könen ökat med 0,2 %. Kvinnors sjukfrånvaro är generellt högre inom samtliga sjukfrånvaroperioder, samtidigt är skillnaden mellan könen mindre inom SLSO jämfört med hur det ser ut i Sverige nationellt.

Korttidsfrånvaron minskar i störst utsträckning medan de övriga sjukfrånvaroperioderna är relativt oförändrade. En fördjupning i just korttidsfrånvaron visar att minskningen är störst i åldersgruppen 20–29 (0,99 %), det är dock den åldersgruppen med högst korttidsfrånvaro. Annars finns tendensen att sjukfrånvaron ökar med ålder, särskilt vad gäller långtidssjukfrånvaron.

De yrkesgrupper som specifikt sticker ut i den totala sjukfrånvaron är undersköterskor och sjuksköterskor. En möjlig förklaring till att sjukfrånvaron är högre i dessa yrkesgrupper kan vara att vissa verksamheter har haft utmaningar med sin bemanningssituation.

Nedanstående diagram visar antalet sjukskrivna (korttidsfrånvaro) medarbetare per dag, under perioden 2019–2023. Under 2023 är frånvaron mer i linje med hur det såg ut

innan pandemin. Att SLSO inte riktigt är nere på 2019-års nivåer kan till del bero på covid-19, samt att andra säsongsbundna infektioner så som influensa, RS-virus, vinterkräksjukan fått större fäste under 2023 p.g.a. kraftigt nedsatt immunitet efter tidigare restriktioner.



5 Ekonomi

SLSO redovisar för 2023 ett underskott på 280 mkr, 481 mkr sämre än fastställt resultatkrav för 2023. I huvudsak förklaras underskottet av kraftigt ökade bemanningskostnader (inklusive inhyrning). Även det höga inflationsläget, som drivit upp kostnader högre än förväntat, och covid-19 har bidragit till det redovisade underskottet för verksamhetsåret 2023.

Verksamhetens intäkter har utfallit 516 mkr (3,4%) högre än budget. Främst har intäkter kopplade till FoUU och externa projekt utfallit högre. Ökade försäljningsvolymer inom hjälpmedel samt obudgeterade tillskott av ersättningar till vårdavtal och ökade vårdbeställningar har bidragit till den positiva budgetavvikelsen. SLSO:s kostnader har samtidigt ökat mer. För 2023 är den negativa budgetavvikelsen 1 008 mkr (6,8 %), och är främst kopplat till ökade kostnader för bemanning och inflationskänsliga kostnader.

Resultat jämfört med föregående år

SLSO:s omslutning har ökat väsentligt mellan 2022 och 2023. De totala intäkterna har utfallit 1 539 mkr (10,9 %) högre samtidigt som de totala kostnaderna har ökat med 2 052 mkr (14,8 %). SLSO redovisar således en resultatförsämring mellan åren på motsvarande 514 mkr.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	291	266	25	10,2 %
Sålda primärtjänster	10 689	10 582	107	5,4 %
Försäljning övriga tjänster	1 795	1 746	49	4,8 %
Erhållna bidrag	2 396	2 156	240	71,4 %
Övriga intäkter	440	346	94	-22,5 %
Verksamhetens intäkter	**15 612**	**15 096**	**516**	**10,9 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-11 168	-10 461	-707	18,9 %
- varav inhyrd personal	*-353*	*0*	*-353*	*-9,2 %*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-34	-33	-1	-6,1 %
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-374	-341	-33	6 %
Läkemedel	-329	-298	-31	12,6 %
Materialkostnader	-1 301	-1 234	-67	9,2 %
Lokal- och fastighetskostnader	-1 264	-1 235	-29	8,8 %

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Övriga kostnader	-1 260	-1 120	-140	0,6 %
Verksamhetens kostnader	**-15 731**	**-14 723**	**-1 008**	**15 %**
Avskrivningar	-170	-172	2	0,1 %
Finansnetto	9	0	9	
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	**-280,2**	**201**	**-481,2**	

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Intäkter

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Utfall jämfört med budget

Patientavgifter

Den positiva budgetavvikelsen på 26 mkr (9,6 %) beror i huvudsak på högre utfall inom primärvård och psykiatrin. Inom primärvården har fler besök producerats i husläkaruppdraget (nedjusteras med motsvarande belopp i Sålda primärtjänster i form av ”avdragna patientavgifter”). Inom primärvården finns även obudgeterade utfall avseende avgifter för uteblivna besök inom BVC, MVC och rehabverksamheten. Inom psykiatrin förklaras ökningen av fler producerade sjuksköterskebesök i öppenvården.

Sålda primärtjänster

Sålda primärtjänster har utfallit totalt 108 mkr (1,1 %) högre än budget. Psykiatri och somatisk specialistvård visar positiva budgetavvikelser, övriga vårdgrenar visar utfall som är nära budget eller lägre.

Psykiatrins avvikelse är 166 mkr (3,0 %) och beror i stort på obudgeterat utfall av ersättningar och högre produktionsintäkter inom öppenvården. Det förstnämnda förklaras av att utökning av vårdavtal tillkännagivits först efter att budget 2023 rapporterats in. Vidare har BUP under hösten fått ytterligare tilläggsuppdrag motsvarande ca 50 mkr.

Primärvårdens utfall avviker negativt med totalt 43 mkr (1,3 %), varav 12 mkr avser ett högre utfall avseende ”avdragna patientavgifter” (läs Patientavgifter). Budgetavvikelsen förklaras i stort av att vårdgrenens totala uppräkningar har utfallit 27 mkr lägre samt av att intäkter i BVC/MVC uppdragen har utfallit lägre med 35 mkr (7,5 %) lägre. Det senare är främst en effekt av att färre antal barn har fötts under såväl 2022 som 2023. HLM-uppdraget balanserar upp något med en positiv budgetavvikelse på 34 mkr. Avvikelsen för HLM förklaras av 1 % (24 mkr) högre uppräkning för HLM-uppdraget och (22 mkr) högre produktionsintäkter i hemsjukvården. Vidare har uppdragsersättningen

(listning) för HLM utfallit 17 mkr lägre som följt av färre antal listade. HLM:s vårdgarantibonus har utfallit 5 mkr högre än budget.

Avvikelsen för geriatriken är negativ med 25 mkr (3,6 %). Produktionsintäkterna i basgeriatrik, ASiH och sluten palliativ vård har samtliga utfallit lägre än budget. Geriatriken har dessutom belastats med ett vite på närmare 13 mkr avseende ”underproduktion” (återkrav av uppdragsersättning). Basgeriatriken och sluten palliativ vård har på grund av personalbrist tvingats till neddragningar av antalet vårdplatser. Inom ASiH förklarar ett lägre remissinflöde den negativa budgetavvikelsen.

Vårdintäkterna inom somatisk specialistvård har utfallit totalt 17 mkr (3,4 %) högre än budget. Till stor del förklaras det av 13 mkr (19 %) högre produktionsintäkter inom Akademisk specialistcentrum. Verksamheten har sen föregående år haft ett högt patienttryck vilket lett till en utökad vårdbeställning under 2023.

Habiliteringens produktionsintäkter har utfallit 14,5 mkr (2,5 %) lägre än budget. Verksamheten har under hela året haft vakanser och svårt att rekrytera personal för att klara uppsatta produktionsmål. Till viss del har även uteblivna besök (sjukfrånvaro hos patienter/VAB) bidragit till det lägre utfallet.

Försäljning övriga tjänster

Positiv avvikelse på 49 mkr (2,8 %) förklaras i stort av ökad försäljning inom Hjälpmedelsverksamheten.

Erhållna bidrag

Positiv avvikelse på 240 mkr (11,1 %) förklaras framför allt av högre intäkter kopplade till FoUU. Till största del förklaras detta av för lågt lagda budgetar avseende AT-, ST- och PTP-ersättning. Dessa avtal blev klara efter inrapporterad budget för 2023. Under året har även statligt riktade UPH-medel beviljats utöver budget.

Övriga intäkter

Positiv avvikelse på 94 mkr (27,2 %) beror i huvudsak på ökade externa projektmedel samt högre fakturering avseende ”ersättning för lönekostnader”.

Utfall jämfört med föregående år

- *Erhållna bidrag*: Region Stockholms kompensation för ökade po-påläggskostnader förklarar 1 052 mkr av ökningen
- *Sålda primärtjänster*: Högre vårdproduktion, utökade uppdrag/vårdbeställningar samt uppräkningar av ersättningar enligt avtal förklarar 550 mkr av ökningen. Under första kvartalet 2022 redovisade samtliga vårdgrenar produktionsbortfall med anledning av covid-19. Under 2023 har endast geriatriken påverkats negativt av covid-19.
- *Försäljning övr tjänster material och varor:* Hjälpmedelsverksamheten har under 2023 producerat högre volymer vilket genererat en intäktsökning på 110 mkr jämfört med 2022.

- *Övriga verksamhetsintäkter:* Externa projektmedel har ökat med 57 mkr under 2023.

5.1.2 Kostnader

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Utfall jämfört med budget

Personalkostnader, inkl. inhyrning

SLSO:s bemanningskostnader har utfallit 707 mkr (6,8 %) högre än budget, varav kostnader för anställd personal står för 354 mkr (3,4 %). Obudgeterade kostnader för inhyrd personal har utfallit med 353 mkr.

Följande väsentliga budgetavvikelser finns:

- vakanser och sjukfrånvaro har resulterat i ett lönekostnadsutfall för anställd personal som är 228 mkr lägre än budget. I detta finns en ökad kostnad motsvarande 80 mkr som effekt av att årets lönerevision har utfallit 1 % högre än förväntat.
- vakanser och frånvarande personal har täckts upp med timvikarier och övertider till en kostnad över budget motsvarande 275 mkr.
- po-påläggskostnaderna har utfallit 260 mkr högre än budget, vilket innebär att det ökade po-pålägget för 2023 har medfört en negativ kostnadseffekt motsvarande 188 mkr.
- övriga personalkostnader såsom kostnader för utbildning, friskvård, företagshälsovård mm, har utfallit 47 mkr högre än budget.
- 20 mkr avser kodade merkostnader kopplat till covid-19.

Läkemedel

Kostnader för läkemedel har utfallit 31 mkr (10,3 %) högre än budget och förklaras främst av ökade kostnader inom läkemedelsförmånen i öppenvård. Det i sin tur kopplat till ökad produktion inom psykiatrisk öppenvård.

Materialkostnader

Kostnader för material har utfallit 67 mkr (5,4 %) högre än budget och förklaras i stort av ökade inköp inom Hjälpmedelsverksamheten. Det i sin tur beror främst på ökade volymer men en viss effekt av stigande inköpspriser på grund av det höga inflationsläget finns.

Lokal- och fastighetskostnader

Kostnader för lokaler- och fastigheter har utfallit totalt 29 mkr (2,3 %) högre än budget. I stort förklaras ökningen av stigande hyreskostnader på grund av högre inflation än förväntat under 2023.

Utfall jämfört med föregående år

- *Personalkostnader, inkl. inhyrning:* Bemanningskostnaderna har ökat med 1 775 mkr (18,9 %) jämfört med 2022. 1 570 mkr förklaras av det högre po-pålägget under 2023 och lönekostnader för anställd personal 219 mkr. Kostnader för inhyrd personal har dock minskat med 36 mkr (9,3 %).
- *Högt inflationsläge 2023:* Inflationskänsliga kostnader avseende material, lokaler, transporter, medicinsk service, fordon mm har ökat med närmare 135 mkr (7,7 %).
- *SLSO administrerar ST-ersättningen för privata vårdgivare*. Dessa fakturerar SLSO månadsvis sin del av ST-ersättningen. Denna ”kostnad” har utfallit 15 mkr (6 %) högre under 2023.

Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	**Utfall**	**Budget**	**Budget avvik.**	**Förändr. utfall fg år**
Summa personalkostnader	**-10 815**	**-10 461,5**	**-353,5**	**20,1 %**
Förändring sem- och löneskuld	0,7	-6,4	7,1	-83,4 %
Lönekostnad	-6 230,8	-6 176,8	-54	3,6 %
- varav övertid	*-103,2*	*-23,4*	*-79,8*	*-20,9 %*
- varav sjuklönekostnad	*-114*	*-15,5*	*-98,5*	*-16,2 %*
PO-pålägg	-4 404,3	-4 144,5	-259,8	55,4 %
Övriga personalkostnader	-181	-134	-47	14,1 %
Inhyrd personal	**-353,1**	**0**	**-353,1**	**-9,2 %**
- varav läkare	*-201*	*0*	*-201*	*-6,1 %*
- varav sjuksköterskor	*-146,1*	*0*	*-146,1*	*-13,5 %*
- varav övrig personal	*-6*	*0*	*-6*	*0,4 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-11 168,1**	**-10 461,5**	**-706,6**	**18,9 %**

* mkr

SLSO:s totala bemanningskostnader har utfallit 707 mkr (6,8 %) högre än budget. Kostnader för anställd personal står för 354 mkr (3,4 %) av ökningen, varav kostnader för externa projekt står för 100 mkr (1 %) %) av ökningen. Resterande del av avvikelsen på 353 mkr förklaras av obudgeterade kostnader för inhyrning.

- Semesterlöneskuldens förändring utfaller positiv med 0,7 mkr, 7 mkr bättre än budget. Det förklaras främst av att bemanningsbudgeten är lagd med enbart

anställd personal, vilket innebär att vakanser som uppstår (oavsett om de täcks upp med timlöner och/eller inhyrd personal) ger en direkt positiv inverkan på semesterskuldens förändring.
- Årets lönerevision har utfallit 1 % högre än budget, och förklarar ca 80 mkr av ökningen avseende anställd personal.
- Ökade po-påläggskostnader förklaras i stort av den högre po-påläggssatsen under 2023.
- Vakanser, sjukfrånvaro och annan frånvaro har täckts upp med timvikarier, övertid och inhyrd personal,
- Högre kostnader för övertid och utfall av (obudgeterade) inhyrningskostnader förklaras således främst av vakanser.
- Övriga personalkostnader, som i huvudsak utgörs av kostnader för utbildning, konferenser och friskvård, har utfallit 47 mkr högre än budget.
- I utfallet finns ca 22 mkr i kodade merkostnader kopplat till covid-19 (20 mkr avser personalkostnader och 2 mkr avser inhyrd personal).

Avvikelser jämfört med föregående år

Mellan 2022 och 2023 har de totala bemanningskostnaderna har ökat med 1 775 mkr (18,9 %), varav det högre po-pålägget under 2023 förklarar 1 570 mkr. Po-påläggskostnaderna har ökat med 55,4 % jämfört med 2022. Lönekostnader avseende externa projekt står för 31 mkr av ökningen mellan åren.

I övrigt finns följande väsentliga avvikelser mellan åren:

- lönekostnader för anställd personal (exkl po-pålägg) har ökat med 219 mkr (3,7 %).
- kostnader för utbildning, friskvård mm har ökat med 23 mkr (14,8 %)
- kostnader för inhyrd personal har minskat med 36 mkr (9,3 %).
- lönekostnader kopplade till externa projekt har ökat med 31 mkr (17 %)

Inhyrning av personal

Arbetet för minskad inhyrning inom SLSO har bedrivits under ledning av en separat styrgrupp med tillförordnad sjukvårdsdirektör som ordförande och i samklang med den regionala samordningsgruppen. Dispenser för inhyrd personal har beviljats en månad i taget, enbart inom verksamhetskritiska områden, utifrån patientsäkerhetsbedömningar samt över semesterperioder för att säkerställa att anställd personal får återhämtning. Avstämningar med de fackliga organisationerna har genomförts löpande under året. Minskad inhyrning har inneburit viss minskning av kapacitet/vårdplatser men arbetet har fokuserat på att ställa om i verksamheterna med befintlig personal samt åtgärder för att attrahera fler att ta anställning genom exempelvis poängmodell för anställda.

ASiH och geriatrik

Verksamheterna inom ASiH och geriatrik har under hela året haft personalbrist (sjuksköterskor) och tvingats till periodvisa neddragningar utöver plan. Vakanser har

täckts upp med övertider, timanställda men även av inhyrd personal. Verksamheterna är i praktiken helt rörligt ersatta varför neddragningar är ekonomiskt kostsamma. Inom geriatriken finns även ett vite kopplat till produktionsnivåerna. Rådande konkurrenssituation inom geriatriken gör också att neddragningar medför påtaglig risk att remittenter vänder sig till andra aktörer vilket leder till att vårdkedjor som byggts upp går förlorade. Inhyrningen har således varit nödvändig av både kortsiktiga ekonomiska skäl och av långsiktiga skäl i spåret av rådande konkurrenssituation.

Mot bakgrund av detta så har ett stort fokus och arbete lagts på bemanningsfrågan för att minimera neddragningar och nå uppsatta produktionsmål. Inom ASiH har bland annat poängmodellen införts bredare och med högre poäng och en viss flexibilitet har byggts upp där enheter har lånat personal av varandra. Även geriatriken har arbetat med förslag till nya lönemodeller och arbetstider med syfte att konkurrera med andra aktörer om sjuksköterskeresurser. Utöver detta har verksamheterna bland annat deltagit på jobbmässor, arbetat med rekrytering via studentverksamheterna samt spelat in en film i syfte att höja geriatrikens attraktion och status.

För ASiH har inhyrningskostnader utfallit 3,4 mkr (22 %) lägre än under 2022. Inhyrningen som har skett har medfört en merkostnad på ca 2,5 mkr. Den palliativa vården har tvingats till viss neddragning på grund av brist på personal vilket kostat ca 2,5 mkr i bortfall av produktionsintäkter.

För geriatriken har inhyrningskostnaderna ökat med 7 mkr (8,5 mkr under 2022). Inhyrningen har fluktuerat i takt med antal öppna vårdplatser. Antalet vårdplatser drogs ned i början av året i samband med Region Stockholms inhyrningsrestriktion men har senare under året ökats (efter dispens) för att bland annat möta det ökade behovet som uppstod i samband med akutsjukhusens neddragningar. Under hösten ökade inhyrningen för att begränsa de negativa ekonomiska effekterna (vite) av lägre vårdproduktion. Verksamheterna har även arbetat med att möta förändringar i vårdplatsantal med att tillfälligt flytta personal till öppenvården. Denna flexibilitet har bidragit till att hålla nere personalkostnaderna och minimera merkostnader av inhyrning.

Somatisk specialistvård

Inom somatisk specialistvård har inhyrning endast skett inom SLSO Närakuter. Verksamheten har arbetat enligt Region Stockholms inhyrningsrestriktion för att minska inhyrningen (av läkare och sjuksköterskor) kontinuerligt under året. Detta har kunnat ske utan någon ekonomisk påverkan. Jämfört med 2022 har inhyrningskostnaderna för närakuterna minskat med 19,5 mkr (38 %) och resulterat i att andelen fast anställd personal har ökat med 15 %.

Primärvården

Inhyrningskostnaderna i primärvården har minskat med 16,5 mkr (13 %) jämfört med 2022. I takt med den minskade inhyrningen har verksamheterna ökat antalet anställda vilket medfört en förbättrad kontinuitet för patienterna. Region Stockholms

inhyrningsrestriktion har i de fall det förekommit vakanser och sjukskrivningar, och som inte täckts upp med inhyrning, lett till viss negativ påverkan på produktiviteten. I stort kan dock sägas att minskad inhyrning inte har haft någon större påverkan på produktiviteten. Det senare förklaras av dels att den minskade inhyrningen oftast resulterat i en lägre total kostnad för bemanning, dels av att de produktionsrelaterade intäkterna inte har påverkats i någon större utsträckning. Dessutom utgör de produktionsrelaterade ersättningar en mindre del av primärvårdens finansiering (20 %).

En fortsatt restriktiv inhyrning som innebär att vakanser och annan frånvaro av personal inte täcks med inhyrd personal kan leda till en försämrad tillgänglighet som i sin tur kan riskera att vårdcentraler tappar listade. Det skulle ge en väsentligt negativ ekonomisk effekt som är svår att uppskatta. Den samlade bedömningen i dagsläget är att detta inte kommer att ske kommande år.

Psykiatri

Inom psykiatrin pågår ett kontinuerligt arbete med att minska både kostnader och andel av inhyrd personal. Vårdgrenens inhyrningskostnader har för 2023 utfallit 1,3 mkr (0,8 %) lägre än under 2022. I den mån inhyrningen minskat (och minskar framöver) så har fokus varit att minimera riskerna för lägre produktion och ökade kostnader samt att bibehålla patientsäkerhet. Ett exempel på det sistnämnda är att psykiatrins kostnader för övertid har minskat med 11 mkr (14 %) under 2023.

Minskningen av inhyrd personal under 2023 har inte haft någon större påverkan på psykiatrins produktivitet. Antalet besök har ökat med 7,8 %, antalet avslutade vårdtillfällen har ökat med 2,2 % och antalet vårddygn har ökat med 1,7 % jämfört 2022. Några platser i vuxenpsykiatrin var tillfälligt stängda under våren och sommaren med anledning av det pågående arbetet med att minska inhyrd personal. En bidragande faktor för psykiatrin för den positiva produktivitetsutvecklingen är också att merparten av intäkterna är fasta. Heldygnsvården ersätts till 100 % med fast ersättning och öppenvården till 70 %.

2023 års kostnader för inhyrd personal har utfallit enligt följande:

Utfall 2023, mkr

Kategori	Kostnad	Andel	avvik frg år	förändr frg år
Läkare	-201	57%	13	-6%
Sjuksköterskor	-150	43%	24	-14%
Övriga	-2	0%	0	0%
Totalt	**-353**	**100%**	**37**	**100%**

Utfall 2023, mkr

Vårdgren	Kostnad	Andel
Psykiatri	-173	49%
Primärvård	-110	31%
Somatisk specialistvård	-31	9%
Geriatrik	-36	10%
Övrigt	-3	1%
Totalt	**-353**	**100%**

Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budgetavvikelse	Förändr. utfall fg år
Juridik	0	0	0	0 %
PR	0	0	0	0 %
Management	0	0	0	0 %
IT	-12	-24	12	-58,8 %
Övriga	-3	-3	0	-52,3 %
Summa externa konsultkostnader	**-16**	**-27**	**11**	**-55,4 %**

SLSO:s konsultkostnader utgörs i stort av IT- konsulter, vilka har utfallit 12 mkr lägre än budget och 16 mkr lägre än 2022. I huvudsak avser det kostnader kopplade till förvaltning och utveckling av olika vårdstödjande applikationer/system, som exempelvis Pastill (BUPs patientadministrativa system och vårdregister). Den väsentliga avvikelsen mot både budget och föregående år förklaras av att IT-tjänster tidigare (felaktigt) redovisats som IT-konsultkostnader.

SLSO:s konsultkostnader är redan relativt låga och konsulter används i huvudsak för IT där det antingen bedöms som mer kostnadseffektivt eller där efterfrågad kompetens inte går att rekrytera.

Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budgetavvikelse	Förändring utfall fg år
Administrationskostnader	-210	-202	-8	0,6 %

SLSO:s verksamhetsgren 9910 Administration har negativ avvikelse på verksamhetens summering av totala kostnader jämfört med budget i tabellen ovan.

I kostnaderna som redovisas ovan finns personalkostnader som finansieras av andra förvaltningar genom resurskontrakt. Därutöver finansieras medarbetare av HSN-medel avseende säkerhet- och civilberedskap. Totalt motsvarande 8 mkr. Detta innebär att de faktiska administrativa kostnaderna avseende SLSO uppgår till 202 mkr vilket motsvarar det budgeterade beloppet. I budget antogs ett för lågt po-pålägg och riktmärke för lönerevision Om man beaktar detta så har de administrativa kostnaderna minskat.

5.1.3 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

5.1.4 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning

SLSO erhöll medel från RLK för två projekt.

Digital specialistkonsultation samarbete Södertälje sjukhus 0,8 miljoner kronor

Syftet med projektet är att genom samarbete mellan primärvården inom SLSO och Södertälje sjukhus erbjuda alla patienter som primärvården avser remittera till akutmottagningen en direkt digital specialistkonsultation med specialistkompetent läkare på akutmottagningen för att om möjligt förhindra remittering, underlätta handläggningen på akutmottagningen och eventuellt undvika inläggning i slutenvården. Aktiviteten innebär möjlighet ett trepartsmöte med läkare och patient i samma rum på vårdcentral eller i hemmet som via videomöte eller telefon kontaktar ledningsansvarig läkare inom Södertälje sjukhus för att diskutera handläggningen av patienten. Effekthemtagning till senast december 2024 beräknas uppgå till 1,3 miljoner kronor i form av framförallt minskade inläggningar på Södertälje sjukhus. Under året har projektet etablerats, medlen har använts projektledning, workshops och inköp av teknisk utrustning.

Automatisering av administrativa processer, 0,5 miljoner kronor

Det övergripande syftet är att förstå hur och vilka processer som kan förflytta från en manuell till en mer automatiserad hantering. Målsättningen är att minska den administrativa bördan på chefer och ledare, spara tid med administrativa sysslor samt möjliggöra att tid läggs på mer värdeskapande aktiviteter. Under 2023 har SLSO slutfört en förstudie för identifiera för vilka administrativa processer som kan automatiseras. Förstudien pekar tydligt ut ett antal områden som lämpar sig för fortsatt arbete inom området. Initialt tittar SLSO på att automatisera anställnings och avslutsprocessen, vilket kommer testas och möjliggöras under 2024.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2023	Realiserad effekt 2023	Avvikelse budget jmft realiserad effekt 2023	Budgeterad effekt 2024	Budgeterad effekt 2025	Budgeterad effekt 2026
Personal	115	0	-115	37	37,5	37,5
Inhyrning	35	36	1	125	125	125
Administration	26	12	-14	0	0	0
Produktivitet	35	22	-13	0	0	0
Effekt av övergång till SF	7	0	-7	0	0	0
Sänkt indexuppr Locum	9	0	-9	0	0	0
Effektivisering/ produktivitet	0	0	0	106,5	109	109
IT-kostnader	0	0	0	17	25	25
Ombyggn. lokaler	0	0	0	10	10	10
Summa	227	70	-157	295,5	306,5	306,5

Inför verksamhetsåret 2023 bedömdes ett effektiveringskrav på 305 mkr vara nödvändigt för att SLSO skulle uppnå det av regionfullmäktige fastställda resultatkravet på 201 mkr. I stort motsvarade det den ”ofinansierade” delen av ökningen av po-pålägget för 2023, dvs den del av de ökade po-påläggskostnaderna som inte förväntades täckas upp av Region Stockholms po-kompensation.

Inför tertialbokslutet sammanställdes en SLSO övergripande åtgärdsplan som summerade till 227 mkr, vilket motsvarade de konsoliderade effekterna av verksamheternas åtgärder samt de gemensamma övergripande åtgärderna.

Åtgärderna avsåg att bland annat:

- minska personalkostnader (115 mkr)
- minska kostnader för inhyrd personal (35 mkr)
- minska de administrativa kostnaderna (26 mkr)
- effektiviseringseffekt av övergång till serviceförvaltningen (7 mkr)

- sänkt indexuppräkning Locumhyror (9 mkr)
- öka produktiviteten (35 mkr)

Förutsättningen för att uppnå de planerade åtgärder vad gäller inhyrning och produktivitet var att verksamheterna skulle klara att bemanna upp med anställd personal. Trots vakanser och fortsatt personalbrist under 2023 har arbetet med att minska inhyrningen givit resultat (36 mkr) och produktiviteten har ökat med (22 mkr).

Vidtagna åtgärder för att minska personalkostnaderna har inte givit någon positiv nettoeffekt på SLSO:s resultat. Förklaringen ligger dels i en högre lönerevision (80 mkr) än budget, dels i ökad belastning av det ökade po-pålägget (188 mkr). Under året har dessutom SLSO fått både utökade vårduppdrag och ökade vårdbeställningar i befintliga uppdrag, vilket drivit upp personalkostnaderna.

Vad gäller åtgärder för att minska administrationskostnaderna så redovisar SLSO:s verksamhetsgren avseende administration ett resultat för 2023 som är 12 mkr bättre än budgeterat. Inga effektiviseringseffekter kan redovisas av övergången till serviceförvaltningen eller den förväntade lägre indexuppräkningen av hyror i Locumfastigheter.

Mot bakgrund av detta har SLSO:s åtgärdsplan för 2023 inte fullt ut givit den förväntade effekten. Vid årets slut summeras planens positiva effekt på resultatet till 70 mkr.

Att SLSO redovisar ett årsresultat som är negativt med 280 mkr, 481 mkr sämre än resultatkravet, beror i huvudsak på att verksamheten inte har klarat att parera de kraftigt ökade personalkostnaderna. Det högre po-pålägget har belastat resultatet med närmare 188 mkr, efter avdrag för erhållen po-kompensation från Region Stockholm. Det höga inflationsläget i kombination med otillräckliga ersättningsuppräkningar har bidragit till det redovisade underskottet. De inflationskänsliga kostnaderna har exempelvis utfallit 6 % (100 mkr) högre än budget och 7,7 % (135 mkr) högre än föregående år.

För att nå en ekonomi i balans under verksamhetsåret 2024 och 2025 - 2026 krävs omfattande åtgärder som behöver utarbetas i dialog med beställarna. SLSO gör bedömning att verksamheten själv kan effektivisera motsvarande 295 mkr (2 %) under 2024.

Följande åtgärder för att nå en 2 % effektivisering kommer att vidtas:

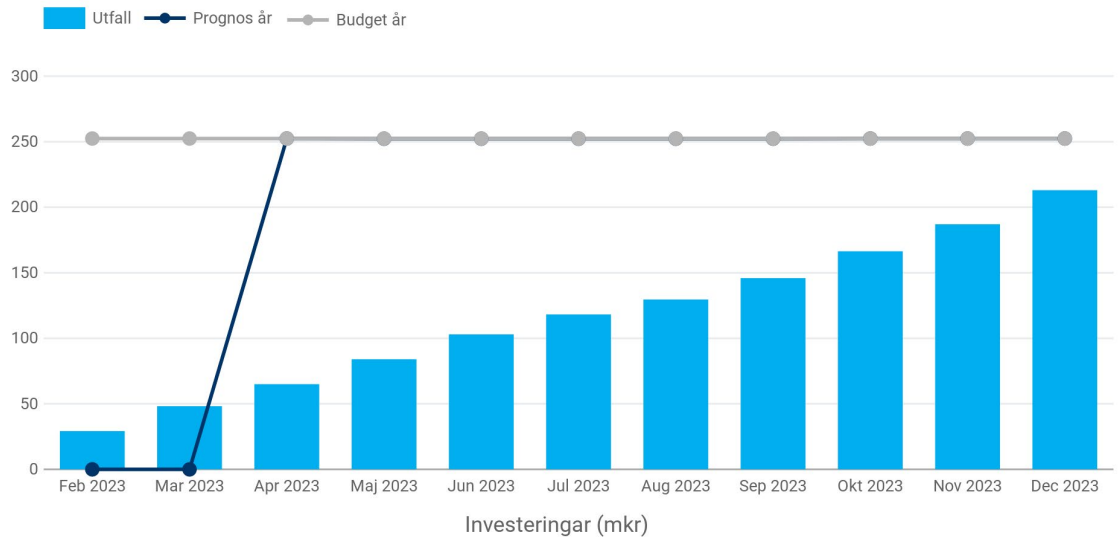
- *37 mkr avser personal:* fortsatt anställningsstopp för administrativ personal och dispensförfarande/stärkt uppföljning för anställning av samtliga yrkesgrupper förutom sjuksköterskor i heldygnsvård. Stor restriktivitet gällande externa utbildningar och konferenser samt att planeringsdagar ska hållas i egna lokaler.
- *125 mkr avser inhyrning:* i enlighet med fullmäktiges indikator ska inhyrningen max uppgå till 1 %. Detta innebär att inhyrningskostnaden ska minska med 250 mkr, jämfört med prognos 2023. För att klara detta mål kommer medarbetare att behöva anställas. Nettobesparingen beräknas till 125 mkr.
- *10 mkr avser ombyggnad av lokaler*: alla ombyggnationer ska beslutas av

närsjukvårdschef

- *17 mkr avser IT-kostnader:* alla IT-projekt pausas och omprioriteras enligt färdplanen för digitalisering och övriga IT-kostnader ska minska med 5 % genom ett optimerat nyttjande av IT-utrustning samt aktiv kostnadsdialog med serviceförvaltningen.

Utöver ovanstående ska respektive vårdgren under 2024 upprätta åtgärdsplaner utifrån sina ekonomiska förutsättningar. Dessa ska ha fokus på ökad *effektivitet* och *förbättrad produktivitet* i verksamheterna. Totalt förväntas dessa ge en positiv effekt på SLSO:s resultat med *106,5 mkr*, varav 5 mkr avser minskad lokalyta på Torsplan.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Årets investeringsutfall uppgår till 213 mkr vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 85 %.

Inom SLSO utgör Hjälpmedelsverksamheten 67 % av SLSO:s totala investeringsbudget, för året var verksamhetens upparbetningsgrad 99 % jämfört mot budget.

Ny- och ersättningsinvesteringar

SLSO:s investeringar består främst av ersättningsinvesteringar i medicinskteknisk utrustning, inventarier, informations-och kommunikationsteknik samt tekniska hjälpmedel.

De stora investeringsobjekten som finns i investeringsbudgeten för 2023 är;

- förberedelser inför Löwenströmska sjukhusets tekniska upprustning och verksamhetsanpassning. Programarbetet som är genomfört i samarbete med Locum visar på ca 200 mkr i utökade kostnader
- lokalanpassning av Nationell Högspecialiserad vård för självskadebeteende vuxna och ätstörning
- upphandling medicinteknisk utrustning för ECT på Nacka. Upphandlingen klar.

Investeringar (mkr)	Utgift ack. innev. år	Budget innev.år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar				
Ersättningsinvesteringar	213	252,4		85%
Totalt investeringar	**213**	**252,4**		**85 %**

Status enskilda investeringsobjekt

SLSO har inga investeringsobjekt överstigande 100 mkr.

Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Det ekonomiska läget leder till svårigheter att genomföra planerade investeringar.

Löwenströmska sjukhusets tekniska upprustning och verksamhetsanpassning. Betydande ekonomisk risk föreligger med anledning av det allmänt fördyrande kostnadsläget. Genomförandebeslut behöver hanteras av SLSO:s nämnd senast i april 2024.

Ombyggnationer i externt förhyrda lokaler, blir tilläggshyror.

5.3.1 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 300 mkr

Investeringsobjekt	Typ av beslut	Inv. utgift beslut Mkr	Total inv. utgift inv. objekt Mkr	Datum beslut nämnd/bolags styrelse	Datum planerat beslut RS/RF
Investeringsobjekt 1					

Investeringsobjekt 2

Ej relevant för SLSO

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**535**	**500**	**36**
Omsättningstillgångar	**2 087**	**2 318**	**-230**
- varav kassa och bank	*-6*	*499*	*-505*
SUMMA TILLGÅNGAR	**2 623**	**2 817**	**-195**
Eget kapital	**514**	**795**	**-282**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**2 109**	**2 022**	**87**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*2 109*	*2 022*	*87*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**2 623**	**2 817**	**-195**

* mkr

Omsättningstillgångarna har minskat netto med 230 mkr från föregående år. Detta hänförs till att kundfordringarna har ökat med 274 mkr främst beroende på poster av engångskaraktär som 91 mkr i kompensation för de inflationssäkrade pensionskostnaderna, ersättning för inköp av vård och hjälpmedel har ökat med 140 mkr samt att förutbetalda kostnader har ökat med 18 mkr på grund av högre hyreskostnader. Därutöver påverkar SLSO:s resultat kassa- och bank negativt med 505 mkr

Förändringen av det egna kapitalet beror på SLSO:s försämrade resultat.

Förändringen av skulderna beror främst på ökade skulder till personal som ökning av po-pålägg med 149 mkr jämfört med föregående år. Minskningen av upplupna kostnader härrör sig främst till den återbetalning av projektmedel på 69 mkr som gjordes föregående år.

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2023-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-297 290
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-205 956
Finansieringsverksamheten	

Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-1 368
Årets kassaflöde	**-514 614**
Likvida medel vid årets början	**498 857**
Likvida medel vid årets slut	**-5 757**

Kassaflödet från den löpande verksamheten har minskat med 941 mkr från föregående år. Detta förklaras av SLSO:s försämrade ekonomiska resultat, vilket medför ett negativt kassaflöde. Personalkostnaderna (inkl. inhyrning, inflationsläget och låg intäktsökning) förklarar det negativa resultatet.

Kassaflöde från investeringsverksamheten har ökat med 50 mkr från föregående år. Detta beror främst på ökade investeringar i hjälpmedelsverksamheterna samt att reinvesteringstakten som varit låg under covid-19 nu ökar.

Kassaflödet från finansieringsverksamheten härrör sig till SLSO:s resultatkrav.

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

En pågående skadeståndstvist vid Stockholms tingsrätt. Patient har riktat skadeståndstalan mot SLSO (BUP) för brister i vården. Löf företräder Region Stockholm och SLSO på rättegångsfullmakt. Ett pågående mål vid kammarrätten mot Arbetsmiljöverket rörande åtgärder för smittskydd vid extravak.

7 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

8 Förväntad utveckling kommande år

Verksamhetsåret 2024 och planåren 2025 - 2026 kommer i stor utsträckning att präglas av den fortsatt försämrade ekonomin i Sverige och omvärlden. Fortsatt hög inflation riskerar att fortsätt försämra de ekonomiska förutsättningarna för Region Stockholm som helhet och därmed också SLSO.

De viktigaste förutsättningar som kan komma att påverka nämnden under 2024 och kommande år är:

Avtal och förändringar i ersättningar. Inför 2024 har HSN och PVN presenterat förutsättningar för respektive uppdrag/vårdgren. För husläkaruppdraget kommer ersättningen att räknas upp med ca 7 %. Vårdgren geriatrik får en uppräkning på 3,5 % och ASiH får en uppräkning med 5 %. För vårdgren psykiatri, akademiskt specialistcentrum och närakuterna och cancer-rehab räknas ersättningarna upp med 3 %. Centrumbildningarna får ingen uppräkning 2024. För psykiatrin är aviserat en neddragning för 2025 och för centrumbildningarna neddragning om 5 %.

Lönerörelse 2024. I föreliggande verksamhetsplan har nämnden budgeterat med ökade lönekostnader på 3 %, då märket för året lönerörelse ännu inte är satt av arbetsmarknadens parter finns en osäkerhet om nivå.

Förändringar av arbetstid/schemaläggning. Ett nytt kollektivavtal har tecknats avseende skärpta regler för dygnsvila, dessa regler kommer kraftigt påverka de verksamheter som bedriver heldygnsvård. Avtalet trädde i kraft 1 oktober 2023 och läkarnas avtal träder i kraft 1 februari 2024.

Förändringar i pensionsavsättningar. Nytt avtal för pension i kombination med den höga inflationen har inneburit att kostnaderna för pensionsavsättningar (och därmed po-pålägget) har ökat i likhet med 2023. Region Stockholm kommer att kompensera nämnden för inflationsdelen av ökningen.

Ökade uppdrag. I Region Stockholms budget aviseras att SLSO ska ta över uppdrag för att öka vårdproduktionen i egen regi. Dialog förs med hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) om vilka uppdrag som är aktuella och som kommer att nämndbehandlas under året. Beräknad driftsstart är början av 2025.

För att nå en ekonomi i balans krävs omfattande åtgärder som behöver utarbetas i dialog med beställarna. SLSO gör bedömning att verksamheten kan effektivisera motsvarande 2 % (av verksamhetens omsättning exklusive inflationskompensation för po-pålägg) eller 295 mkr under 2024.

Nämnden har i sin verksamhetsplan fastställt fyra prioriterade områden för 2024:

Systematiskt kvalitetsarbete. SLSO:s samtliga verksamheter ska bedriva en god, säker och evidensbaserad vård som präglas av delaktighet, gott bemötande och hög tillgänglighet. SLSO:s nollvision för vårdskador stärks ytterligare genom att alla chefer ska genomföra Socialstyrelsens e-utbildning ”Agera för säker vård”.

Kompetensförsörjning. Förmågan att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens ska vidareutvecklas. Kompetensförsörjningsplaner som möter SLSO:s behov ska vara vägledande i arbetet. En särskild satsning på arbetsmiljö för hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser genomförs under 2024.

Ekonomi i balans. SLSO:s verksamheter ska genomsyras av ett strukturerat och aktivt arbete för att effektivisera, minska administration och sänka kostnader. Detta för att stärka resultatet och på sikt möjliggöra en ekonomi i balans.

Digitalisering. SLSO har beslutat om tre strategiskt viktiga och prioriterade områden för digitalisering:

- patientens interaktion med vården som syftar till att stärka patienten som resurs i sin egen vård, att underlätta för patienten att bidra med information samt att förbättra patientens tillgång till sin vårdinformation och vårdplan
- beslutsstöd och vårddokumentation som syftar till att tillgängliggöra information och underlätta för medarbetaren i patientarbetet, att stödja medarbetaren i att fatta beslut grundade på bästa tillgängliga kunskap samt att förbättra förutsättningarna för forskning och utveckling
- automatisering som syftar till att minska administration, att frigöra resurser till kärnverksamhet samt att förbättra kvalitet och arbetsmiljö.

SLSO:s digitalisering tar sin utgångspunkt i verksamhetsdriven utveckling och att ta tillvara medarbetarnas innovationskraft. En färdplan för digitalisering tas fram för att öka nyttoeffekterna av SLSO-övergripande utveckling inom de prioriterade områdena. Planen innefattar både SLSO-specifika satsningar, inom till exempel egenmonitorering och automatisering av administrativa processer, såväl som regiongemensamma satsningar som att ersätta huvudjournalsystemet. Som ett led i detta ska medarbetarnas digitala mognad fortsatt öka kontinuerligt genom bland annat att SLSO:s arbetssätt med dialogseminarier för ökad digital kompetens fortsätter som en integrerad del i verksamhetsutvecklingen.

9 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen för 2023 behandlas i Stockholms läns sjukvårdsområdes nämnd den 27 februari 2024.

Diarienummer
SLSO 2023-1398
RS 2023-0819

Region Stockholm

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll, år

År 2023

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Intern kontroll 4
2.1 Styr- och kontrollmiljö 4
2.2 Riskbedömning 4
2.3 Kontrollaktiviteter 5
2.4 Information och kommunikation 5
2.5 Övervakning och uppföljning 6
2.5.1 Uppföljning 6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 6
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser 7

3 Sammanställning av risker 8

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 2022–0326). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

2 Intern kontroll

Nämnden tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en viktig grund för den försäkran som lämnas om att nödvändiga åtgärder har vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämndens arbete med risk och intern kontroll. Exempel på detta är organisationskulturen, ledningens agerande, policys, riktlinjer och andra styrande dokument.

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

Utifrån denna ansvarar närsjukvårdsdirektören 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.

Närsjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

2.2 Riskbedömning

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker

Internkontrollplan för 2023 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2023. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid årsuppföljningen.

I planen för intern kontroll 2023 har SLSO identifierat ett antal risker för verksamheten. Det risker med högst riskvärde finns inom ekonomi och styrning samt inom attraktiv arbetsgivare. Riskerna finns inom en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar, övervältring av administration på vårdpersonal, hantering av icke bärkraftiga verksamheter samt ökad svårighet att rekrytera personal.

För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse har SLSO under året arbetat med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser samt följt upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial och delårs- och årsuppföljningen.

Det har dessutom pågått ett arbete med att tydliggöra informationsförvaltningen och informationshantering inom SLSO samt utveckla stödsystem för att minska administration.

Risker i varierande grad finns när det gäller ledarskap/kompetensförsörjning, nuvarande digital miljö, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO har därför under året arbetat med förändrade arbetssätt samt analys av avvikelser, ökat digitaliseringsgraden inom verksamheterna, deltagit i upphandlingen av nytt huvudjournalsystem, genomfört utbildningsinsatser samt utvecklat stödet till chefer.

SLSO har även arbetet systematiskt under året med utbildningsinsatser och checklistor för att förbättra kris- och katastrofhanteringen och säkerställa långsiktig uthållighet.

De två obligatoriska riskerna, felaktiga externa betalningar och risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen har hanterats inom ramen för etablerade uppföljningar såsom kontroll av följsamhet till delegationsordning och gällande attest. Dessutom har det förts en kontinuerlig dialog med serviceförvaltningen och arbete pågår med att ta fram en ny SLA.

2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

I internkontrollplanen för 2023 fastställdes ett antal kontroller för att minimera identifierade risker. Dessa kontrollaktiviteter kvarstå vid årsuppföljningen. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts enligt plan under året.

SLSO har arbetat aktivt med att stärka ekonomiska- verksamhets- och personalanalyser samt följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljning av tertial, delårs- och årsuppföljningen. SLSO:s ledning har dessutom haft regelbundna uppföljningsmöten med närsjukvårdsområdena som ett led i att minimera risker och öka måluppfyllelsen. Åtgärdsplaner har upprättats vid behov.

SLSO har även arbetat med systematiska granskningar, avvikelsehantering och stärka verksamheternas egenkontroll. SLSO har under hösten genomfört en medarbetarenkät och arbetat med att ta fram en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen presenteras under våren 2024.

2.4 Information och kommunikation

De funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision behöver ha full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll till exempel mål, policys, riktlinjer, risker, åtgärder, kontroller och eventuella avvikelser.

SLSO har tagit fram ett flertal dokument, som utgår från Region Stockholms övergripande styrande dokument, för att understödja information och kommunikation

om intern styrning och kontroll i verksamheterna. Dessa dokument finns tillgängliga för medarbetare och chefer via förvaltningens intranät och i förvaltningens ärende- och dokumenthanteringssystem.

Intern styrning och kontroll ingår dessutom som en del i introduktionsutbildningen för chefer inom förvaltningen.

SLSO följer Region Stockholms Policy för intern kontroll och tillämpar COSO-modellen.

2.5 Övervakning och uppföljning

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 och styrelse har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

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.

2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

Rapportering av den interna kontrollen sker till SLSO:s ledningsgrupp i samband med tertial, delårs- och årsuppföljning. Närsjukvårdsdirektören är ansvarig för den interna kontrollen inom SLSO och rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Nämnden beslutade dessutom om planen för intern kontroll 2023 i samband med beslut om verksamhetsplan 2023. Nämnden fattar även beslut om uppföljning av den interna kontrollen i samband med beslut om boksluten för tertial, delårs- och årsuppföljningen.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Nämnden ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2022-0326).

Den interna styrningen utgår ifrån regionfullmäktiges beslut om mål och budget och reglemente. Därtill kommer särskilda policyer, program och planer inom olika områden såsom miljö/hållbarhet, IT, socialt ansvarstagande m.m. Dessa regionövergripande styrdokument omsätts i SLSO:s interna styrning i form av bl.a. övergripande anvisningar, handlingsplaner och lokala rutiner.

Det styr- och ledningssystem som är beslutat inom Region Stockholm beskriver de fyra olika byggstenarna; organisationsstruktur, styrande dokument, styrmodeller samt

ledningsprocess.

SLSO har utifrån denna styr- och ledningsprocess förtydligat förvaltningens ledningssystem genom att styrning av verksamhet samt styrning utifrån de certifieringar som förvaltningen är certifierade för, kvalitet ISO 9001, arbetsmiljö ISO 45001:2018 samt miljö ISO 14001 följer Region Stockholms struktur. Ledningssystemet följer ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” (SOSFS 2011:9) och Arbetsmiljöverkets föreskrift ”Systematiskt arbetsmiljöarbete”(AFS 2001:01).

SLSO följer Region Stockholms policy för intern kontroll, RS 2022-0326. Intern kontroll inom Region Stockholm är en tillämpning av COSO-modellen vilken SLSO har använt sig av för att ta fram internkontrollplan 2023. Inom ramen för den interna revisionen säkerställer förvaltningen dessutom en god intern styrning och kontroll och följsamhet till styrande dokument.

Inga avsteg från riktlinjen har noterats under perioden.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

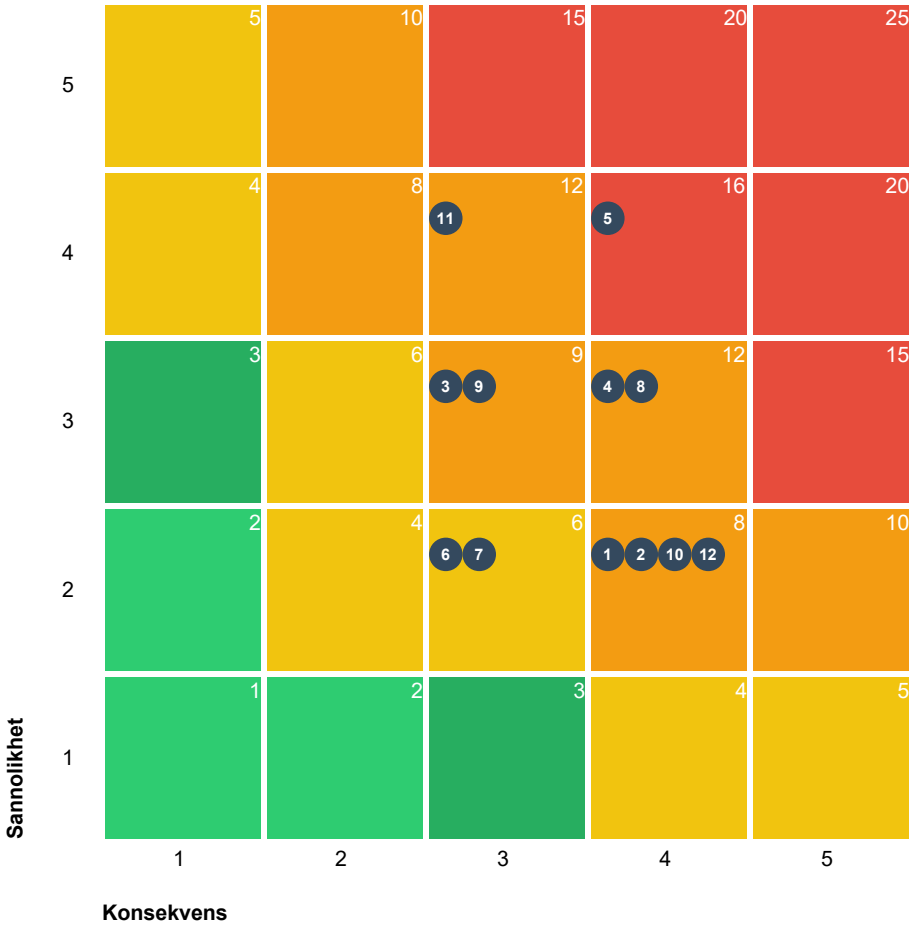
Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde utvärderar kontinuerligt den information förvaltningsledningen lämnar. Det innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit i intern och extern uppföljning, granskning och revision.

Nämnden fastställde plan för intern kontroll 2023 i samband med antagande av verksamhetsplan 2023. Bland de väsentligaste riskerna i internkontrollplanen för 2023 identifierades ett flertal risker inom kompetensförsörjning samt ekonomi och styrning och förvaltningen har under året arbetat aktivt med att stärka verksamhets-, personal- och ekonomiska analyser.

I delårsuppföljningen 2023 bedömde regionrevisorerna att SLSO har en tillfredsställande intern styrning och kontroll. Revisionsrekommendationer följs upp kontinuerligt i Stödet/Stratsys i dialog mellan SLSO och revisionen.

3 Sammanställning av risker



1 Mycket hög risk 9 Hög risk 2 Medelhög 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 (avvikelser kopplat till vårdskada)	**Riskägare** Svante Nyberg
		2	10908	→	Bristande förmåga att ändra arbetssätt	**Riskägare** Svante Nyberg
Ett resultat i balans		3	10913	→	Bristande kostnadsmedvetande i organisationen	**Riskägare** Karin Persson
		4	11919	→	Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Riskägare** Karin Persson
		5	27876	→	En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Riskägare** Karin Persson
		6	87482	→	Risk för felaktiga externa betalningar	**Riskägare** Jannike Kristoffer son
		7	87483	→	Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen	**Riskägare** Jannike Kristoffer son
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare		8	11922	→	Ökad svårighet att rekrytera personal	**Riskägare** Lars Dahlberg
2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta		9	37471	→	Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse	**Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz
Systematisk kompetensförsörjning		10	11923	→	Bristande ledarskap	**Riskägare** Lars Dahlberg
Kärnverksamhet ska prioriteras		11	27877	→	Övervältring av administration på vårdpersonal	**Riskägare** Karin Persson
Hög innovations- och digitaliseringsgrad		12	48301	→	Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven	**Riskägare** Ulf Lockowandt

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2023-1398
RS 2023-0819

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, År 2023

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

3 Ett resultat i balans 5

4 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 7

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta 8

6 Systematisk kompetensförsörjning 9

7 Kärnverksamhet ska prioriteras 10

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 11

1 Läsanvisning

Bilaga 1 ger en övergripande sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, 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 planerad 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

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) 	**Namn** Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar **Frekvens** Årlig patientsäkerhetsberättelse och intern revision samt kontinuerliga analyser.				
			Namn Lärande organisation **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		
Namn Bristande förmåga att ändra arbetssätt 	**Namn** Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		

3 Ett resultat i balans

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande kostnadsmedvetande i organisationen 	**Namn** Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Uppföljning av ekonomi **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		
Namn Hantering av icke bärkraftiga verksamheter 	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		
Namn En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar 	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Regelbunden uppföljning **Startdatum** 2023-01-01		

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
			Slutdatum 2023-12-31		
Namn Risk för felaktiga externa betalningar 	**Namn** Följsamhet till delegationsordning och attestförteckning **Frekvens** Kontinuerligt				
			Namn Rutin för attestkontroll **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		
Namn Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen 	**Namn** Uppföljning av verksamheten **Frekvens** Kontinuerligt samt i samband med T1, delår och årsbokslut				
			Namn Följa upp och åtgärda påtalade brister **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		

4 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ökad svårighet att rekrytera personal 	**Namn** Uppföljning av indikatorer **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse 	**Namn** Uppföljning av verksamheten **Frekvens** Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Tillvarata erfarenheter **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		

6 Systematisk kompetensförsörjning

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande ledarskap 	**Namn** Följ upp vårdgrenarnas verksamhet **Frekvens** Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt.				
			Namn Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		

7 Kärnverksamhet ska prioriteras

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Övervältring av administration på vårdpersonal 	**Namn** Uppföljning av indikator **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Införande av digitala system **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven 	**Namn** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Frekvens** Årligen				
			Namn Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system **Startdatum** 2023-01-01 **Slutdatum** 2023-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2023-1398
RS 2023-0819

Stockholms läns sjukvårdsområde

Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, År 2023

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

2.1 Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) 4

2.2 Bristande förmåga att ändra arbetssätt 5

3 Ett resultat i balans 7

3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen 7

3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter 8

3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar 9

3.4 Risk för felaktiga externa betalningar 10

3.5 Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen 11

4 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 13

4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal 13

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta 15

5.1 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse 15

6 Systematisk kompetensförsörjning 17

6.1 Bristande ledarskap 17

7 Kärnverksamhet ska prioriteras 19

7.1 Övervältring av administration på vårdpersonal 19

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 21

8.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven 21

1 Läsanvisning

Detta är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, 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 planerad 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 (avvikelser kopplat till vårdskada)

	Riskvärde	Riskbeskrivning
11924	8	Bristfälliga rutiner för att analysera, följa upp och åtgärda avvikelser kopplat till vårdskada. Brist i rutiner för ett strukturerat
	Sannolikhet	aggregerande uppåt i organisation till ledningsnivå. Samma risk avseende klagomål.
	2	**Konsekvens**
	Konsekvens	Bristande förebyggande arbete kan leda till vårdskada. Oförmåga att
	4	rapportera, analysera och dra lärdom av avvikelser och klagomål kan leda till att de upprepas. Förtroendeskada.

Kommentar

Övergripande anvisning för patientsäkerhetsarbetet är framtagen. En manual för ärendehantering inom patientsäkerhet har tagits fram under året. Ett arbete med att etablera ett systematiskt analysarbete för ärendehantering har pågått under hösten. Fokus har varit på avvikelser och Lex Maria anmälningar där klassificeringen nu följer IVO;s klassificering. Denna klassificering för ärendehantering kommer att implementeras under 2024. Syftet är att kunna ta fram statistik och därmed kunna följa utvecklingen på årsbasis.

Kontroll	Status
Namn Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar	
Frekvens Årlig patientsäkerhetsberättelse och intern revision samt kontinuerliga analyser.	
Beskrivning Patientsäkerhetsberättelse, analys av avvikelser i händelsevis. Intern revision.	
Kommentar Arbetet med patientsäkerhetsberättelsen för 2023 pågår enligt plan och kommer presenteras under våren 2024. En samlad analysstruktur är framtagen för att kunna koppla samman ärendehantering och klassifikation av vårdskada och Lex Maria anmälningar. Stickprover har genomförts veckovis för att säkerställa svar till patientnämnden. Egenkontroller har genomförts enligt plan. Intern revision har genomförts enligt plan.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Lärande organisation	2023-01-01	2023-12-31		

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

Kommentar

Flödesschema för patientsäkerhet har tagits fram av VS patientsäkerhet som ett led i att skapa ett ramverk för egenkontroller inom SLSO. En rutin för en strukturerad återrapportering av patientsäkerhetsrisker har tagits fram. Syftet är att bidra till den lärande organisationen genom goda exempel. En gemensam klassificering för SLSO har tagits fram för att bidra till en ökad analysförmåga där syftet är att på ett strukturerat sätt minska patientsäkerhetsbrister.

2.2 Bristande förmåga att ändra arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning
10908	8	Oförmåga att analysera optimala arbetssätt och dra lärdomar av erfarenheter. Bristande kvalitet för patienten och kan leda till vårdskada. Bristande måluppfyllelse.
	Sannolikhet	
	2	**Konsekvens**
	Konsekvens	Bristande kvalitet för patienten och kan leda till vårdskada. Onödig väntan för patienten, kan leda till ökad oro och senare insatt behandling. Förtroendeskada.
	4	

Kommentar

Ett arbete har pågått under året för att kontinuerligt förbättra tillgängligheten för patienter och minska väntetiderna. Digitalisering är en del i detta arbete både genom tidsbokning på nätet samt tillgängligheten till digitala vårdmöten. Ett breddinförande för synpunkter och klagomål via 1177 är genomfört.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort	

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Uppföljning av tillgänglighetsindikatorer. Följa digitaliseringsgraden.

Kontroll	Status

Kommentar

Tillgängligheten utifrån styrkorten samt digitaliseringsgraden följs upp i samband med T1, delåret och årsredovisningen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen	2023-01-01	2023-12-31	●	■

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 granskning av tillgänglighetsrapporterna har genomförts under året. Utveckling av digital vård har genomförts under året. En möjlighet för patienter att lämna synpunkter och klagomål via 1177 är infört. Detta gör det möjligt för verksamheterna att följa upp på ett strukturerat sätt.

3 Ett resultat i balans

3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen

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

Kommentar

Resultatkravet för SLSO uppnås inte.

Kontroll	Status
Namn Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar	

Frekvens
Månadsuppföljning

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser.

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Uppföljning av ekonomi	2023-01-01	2023-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla och utöka användning av uppföljningssystem för att ge cheferna en god överblick över ekonomin.

Åtgärd

Kommentar

Arbetet med att förbättra stödsystem har pågått enligt plan. Trots detta uppnås inte en ekonomi i balans.

3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

	Riskvärde	Riskbeskrivning
11919	12	Svårigheter att identifiera rätt åtgärder. Svårigheter att få avveckla verksamheter, om åtgärder inte bedöms möjliga eller tillräckliga.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	3	Påverkar det ekonomiska resultatet och tar kraft från verksamheten.
	Konsekvens	
	4	

Kommentar

Trots vidtagna åtgärder uppnås inte ekonomisk bärkraftighet.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna	
Frekvens Månadsuppföljning	
Beskrivning Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser.	
Kommentar Verksamhetsuppföljningar har genomförts enligt plan.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner	2023-01-01	2023-12-31		

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

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar har genomförts enligt plan. Marknadsanalyser har genomförts vid behov. Trots vidtagna åtgärder uppnås inte förväntat resultat.

3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

27876

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Kortsiktig ekonomisk planering/framförhållning. Bristande förmåga att anpassa kostnader till ändrad ersättning/förutsättningar.

Konsekvens
Underskott som inte hanteras. Resultatkravet för SLSO uppnås inte. Kortsiktiga beslut som långsiktigt inte är hållbara. Ökad uppmärksamhet (reaktivt) på ekonomi och åtgärder, tar kraft och resurser från verksamhet och utveckling.

Kommentar

Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. I årsbokslutet redovisar SLSO ett resultat på -279,7 mkr, vilket är 481,1 mkr sämre än budget.

Kontroll | **Status**

Namn
Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna

Frekvens
Månadsuppföljning

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

Kommentar

Kontroll	Status
Planerade aktiviteter för 2023 har genomförts. Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. Business case upprättas vid verksamhetsförändringar.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning	2023-01-01	2023-12-31		

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. Riskbaserat arbetssätt.

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan. R12 prognoser beräknas per tertial.
Trots vidtagna åtgärder har inte ekonomisk uthållighet uppnåtts.

3.4 Risk för felaktiga externa betalningar

87482





Riskvärde	Riskbeskrivning
6	Risk för att felaktiga betalningar genomförs till exempelvis leverantörer eller anställda (i form av löner)
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Om tillräckliga kontroller och åtgärder inte vidtas kan oegentligheter i form av obehöriga betalningar förekomma. Detta kan leda till
Konsekvens	såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.
3	

Kommentar

En rutin för uppföljningar är etablerad. SLSO har under året fört en kontinuerlig dialog med serviceförvaltningen gällande granskningar av fakturaunderlag samt utanordningslistor i Heroma.

Kontroll	Status
Namn Följsamhet till delegationsordning och attestförteckning	

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Kontinuerlig uppföljning av delegationsordning och attest vid utbetalningar. Stickprov.

Kommentar

Kontroller och stickprover har genomförts enligt plan under året.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Rutin för attestkontroll	2023-01-01	2023-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Följa upp rutin för kontroll av utbetalningar och attest av utanordningslistor i Heroma.

Kommentar

Stickprover har genomförts kontinuerligt enligt plan. En dialog pågår med serviceförvaltningen.

3.5 Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen

87483

Riskvärde	Riskbeskrivning
6	Risk för att finansiella rapporter som månadsrapport, delårsrapport, årsredovisning, verksamhetsberättelse etc. inte är tillförlitliga och inte ger en rättvisande bild av verksamheten.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	
Konsekvens	Användare av den finansiella informationen kan fatta beslut på felaktiga grunder. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.
3	

Kommentar

SLSO följer gällande lagar och regler. Kontroll av den finansiella rapporteringen ingår som en del i revisorernas granskning. SLSO har genomfört kontinuerliga kontroller under året.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av verksamheten	

Frekvens
Kontinuerligt samt i samband med T1, delår och årsbokslut

Beskrivning
Månadsuppföljningar samt i samband med boksluten

Kommentar

Verksamheten följs upp i samband med T1, delår och årsredovisning. Månadsuppföljningar har skett enligt plan under året.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Följa upp och åtgärda påtalade brister	2023-01-01	2023-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Följa upp och åtgärda av revisorerna påtalade brister.

Kommentar

Revisorernas rekommendationer har följts upp regelbundet enligt plan under året.

4 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

	Riskvärde	Riskbeskrivning
11922	12	Svårt att upprätthålla produktion och kontinuitet på grund av rekryteringsproblem av både chefer och medarbetare.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	3	Kan ge brister i patientsäkerhet och försämrad ekonomi. Ökad inhyrning av personal.
	**Konsekvens**	
	4	

Kommentar

SLSO har vidtagit en rad åtgärder under året för att minska inhyrningen. Trots en rad aktiviteter centralt i SLSO och lokalt i verksamheterna har det varit svårt att förbättra utfallet i rekryteringsarbetet. SLSO har svårigheter med bemanning både inom primärvården och inom heldygnsvården. SLSO har etablerat ett dispensförfarande vid inhyrning där beslut fattas av en särskild grupp. SLSO arbetar även med att öka attraktiviteten som arbetsgivare genom exempelvis ökat friskvårdsbidrag, utbildning och ökat stöd till chefer. SLSO ser en fortsatt risk kopplat till kompetensförsörjning och arbetet med detta kommer fortgå under nästa år.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikatorer	
Frekvens T1, delår och årsuppföljning.	
Beskrivning Uppföljning av indikatorer.	
Kommentar Uppföljning av indikatorer sker i samband med uppföljning av T1, delåret och årsredovisningen.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning.	2023-01-01	2023-12-31	●	■

Åtgärdsbeskrivning

Upprätta kompetensförsörjningsplaner inom respektive verksamhet. Genomföra åtgärder i syfte i att vidareutveckla och bibehålla medarbetare. Verka för att öka attraktiviteten för SLSO som arbetsgivare genom kommunikativa chefer/ledare som engagerar medarbetare.

Kommentar

Trots en rad aktiviteter centralt i SLSO och lokalt i verksamheterna har det varit svårt att förbättra utfallet i rekryteringsarbetet för både chefer och medarbetare under året. Arbetet kommer fortgå under nästa år och är en av nämndens prioriterade frågor även för 2024. Ett arbete med att ta fram övergripande kompetensförsörjningsplaner har påbörjats under året.

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

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

37471





Riskvärde	Riskbeskrivning
9	Svårigheter att upprätthålla SLSO:s verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser.
Sannolikhet	**Konsekvens**
3	Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö).
Konsekvens	
3	

Kommentar

En checklista är framtagen för att underlätta för verksamheterna. Utbildningar har genomförts under året enligt plan och en uppdaterad utbildning för ledningen är framtagen. En krigsplaceringsplan är framtagen och beslut kommer fattas av nämnden i februari. Mallar och brev inför krigsplaceringar är framtagna. Arbete med att säkerställa regionens läkemedelsförsörjning har pågått under året och kommer fortgå under nästa år. Förvaltningen har under året kontinuerligt följt utvecklingen av det säkerhetspolitiska läget i samråd med berörda myndigheter. Ett pilotprojekt för ett regionövergripande smittspårningsverktyg har påbörjats under året.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av verksamheten	
Frekvens Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning.	
Beskrivning Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Uppföljning av styrkort.	
Kommentar Styrkorten följs upp i samband med uppföljning av T1, delåret och årsbokslutet. Ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser har genomförts kontinuerligt vid behov under året.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tillvarata erfarenheter	2023-01-01	2023-12-31	●	■

Åtgärdsbeskrivning

Förtydliga aktiveringsplaner. Säkerställ långsiktig uthållighet. Tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhantering.

Kommentar

Aktiveringsplaner och checklistor är framtagna. Ett kontinuerligt arbete med att utvärdera och förbättra har pågått under året. Övningar har genomförts enligt plan. En larmplan är framtagen och övningar har genomförts.

6 Systematisk kompetensförsörjning

6.1 Bristande ledarskap

11923	**Riskvärde**	**Riskbeskrivning**
	8	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.
	Sannolikhet	
	2	**Konsekvens**
	Konsekvens	Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö)
	4	

Kommentar

Under året har stöd med chefsprogram och chefstöd till ledningsgrupper genomförts. En medarbetarenkät har genomförts under hösten. Särskilda insatser har genomförts när det gäller primärvårdens chefsförsörjning. Under året har en satsning på UL - utvecklande ledarskap genomförts.

Kontroll	Status
Namn Följ upp vårdgrenarnas verksamhet	

Frekvens
Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt.

Beskrivning
Medarbetarenkät och chefsdialoger.

Kommentar

SLSO:s styrkort följs upp i samband med uppföljningen av T1, delåret och årsuppföljning. En medarbetarenkät har genomförts under hösten. Verksamheterna följs upp kontinuerligt av SLSO:s ledning.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer	2023-01-01	2023-12-31		

Åtgärd

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

Kommentar

Verksamheternas resultat och kvalitet följs upp i samband med uppföljningen av T1, delåret och årsrapporten. Stöd till chefer har utvecklats och funnits tillgängligt inom förvaltningen under året.

7 Kärnverksamhet ska prioriteras

7.1 Övervältring av administration på vårdpersonal

27877

Riskvärde	Riskbeskrivning
12	Ökade administrativa krav samt krav på effektivisering av administrationen.
Sannolikhet	**Konsekvens**
4	Minskade resurser för kärnverksamheten.
Konsekvens	
3	

Kommentar

Normal uppföljning har återupptagits och vissa utvecklingsprojekt har återupptagits under året. Krav om minskad eller bibehållen administration kan innebära risk för övervältring om nya administrativa uppdrag eller krav tillkommer. Risken behöver därmed fortsatt följas.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikator	

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Uppföljning av indikatorn andel administrativ personal av totala kostnader.

Kommentar

Indikatorn andel administrativ personal följs upp i samband med resultatet för T1, delåret och årsuppföljningen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Införande av digitala system	2023-01-01	2023-12-31		

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning

Tydliggöra informationsförvaltning och informationshantering och utveckla stödsystem för att minska administration. Tydlig styrning uppifrån och ner.

Kommentar

SLSO har under året arbetat med att se över de administrativa processerna för att skapa en så enkel och effektiv hantering som möjligt. Samtidigt behöver ett antal verktyg och arbetssätt utvecklas vidare för att säkerställa SLSO:s krav på sig som myndighet gentemot beställare och andra uppdragsgivare. Arbete har pågått under året med att kartlägga och implementera var och hur styrande och stödjande dokument och information ska hanteras och på ett enkelt sätt tillgängliggöras till samtliga medarbetare inom förvaltningen.

Förvaltningen har under året arbetat med att utveckla användningen av bl.a. Stödet/Stratsys, Teams och Platina/Edit för att möjliggöra att minska den administrativa bördan för kärnverksamheten.

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

8.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven

	Riskvärde	Riskbeskrivning
48301	8	FVM nedlagt. Sättet nuvarande journalsystemet är byggt på ställer till problem både med underhåll och vidareutveckling. Förnyad
	Sannolikhet	upphandling av journalsystem.
	2	**Konsekvens**
	**Konsekvens**	Ökade kostnader, uteblivna effektiviseringsmöjligheter
	4	

Kommentar

SLSO har under året deltagit i arbetet med upphandling av nytt huvudjournalsystem. Upphandlingen pågår enligt plan och anbud har inkommit. Arbetet kommer fortgå under 2024.

Införandet av nytt journalsystem för förlossning pågår enligt plan. Ett införande har påbörjats under hösten.

SLSO har infört en strategisk styrning digitalisering inom SLSO. Alltid Öppet – distansvård har utvecklats enligt plan under året.

En förstudie för distansmonitorering har genomfördes under våren för att kunna följa patienter med vissa diagnoser i hemmet. Ett arbete med att etablera distansmonitorering i regionen pågår.

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

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system	2023-01-01	2023-12-31	●	■

Åtgärdsbeskrivning

Genomföra ett antal projekt inom ramen för post FVM för att säkerställa och åtgärda kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system.

Kommentar

En upphandling av nytt huvudjournalsystem pågår enligt plan. En strategisk styrning på SLSO för digitalisering är tillskapad. SLSO deltar i arbetsgrupper.

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga F5-inköp och upphandling 2023

2023

Innehållsförteckning

1 Uppgiftslämnare och kontaktperson 3

2 Upphandlingar 2023 4
2.1 Slutförda upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 4
2.2 Slutförda direktupphandlingar 4
2.3 Arbete för att minska otillåtna direktupphandlingar och direktupphandlingar med bristande konkurrens 4

3 Robust försörjning och säkerhet i upphandling 5
3.1 Robust försörjning i upphandling och avtal 5

4 Hållbarhet i upphandling 6
4.1 Hållbarhetskrav i upphandling 6
4.2 Uppföljning av hållbarhetskrav 6

5 Konkurrens vid upphandlingar 7

6 Överprövningar 8

7 Avtalsförvaltning och avtalsuppföljning 9
7.1 Antal avtal att förvalta 9
7.2 Uppföljning av avtal 9
7.3 Rutiner och processer för avtalsuppföljning 9
7.4 Uppföljning av effekt 9
7.5 Dokumentation av uppföljning 9
7.6 Riktlinjer för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare 9

8 Organisation och bemanning 10
8.1 Utsedd inköpsansvarig för nämnden/bolaget 10
8.2 Antal årsarbetare som arbetar med inköp och upphandling 10

9 Arbetssätt i inköpsprocessen 11

10 Implementering av kategoristyrt arbetssätt 14
10.1 Beslutad kategoriorganisation 14
10.2 Tidplan 14
10.3 Utmaning med implementering 14

11 Övrigt 15

1 Uppgiftslämnare och kontaktperson

Uppgiftslämnare och kontaktperson:		
Nämnd/bolag	**Kontaktperson**	**E-postadress**
Stockholms läns sjukvårdsområde	Anna-Karin Hägerdal	anna-karin.hagerdal@regionstockholm.se

2 Upphandlingar 2023

2.1 Slutförda upphandlingar över direktupphandlingsgränsen

Annonserade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 2023		
Upphandling	Antal upphandlingar	Upphandlingsvärde (Mkr)
Lokal upphandling	26	855
Lokalt samordnad upphandling	1	100
Centralt samordnad upphandling	0	0

Upphandling	Antal	Uppskattat värde (Mkr)
Lokal upphandling LOV, revidering	0	Inget värde anges
Lokal upphandling LOV, ny	0	0

2.2 Slutförda direktupphandlingar

72 godkända inköpsansökningar värde 23 miljoner

Antal direktupphandlingar och upphandlingsvärde 2023		
Upphandling	Antal direktupphandlingar	Upphandlingsvärde (Mkr)
Direktupphandling som överstiger 100 000 kr (inklusive direktupphandlingar som överstiger aktuell direktupphandlingsgräns pga. synnerliga skäl eller andra situationer som anges i upphandlingslagarna)	72	23

2.3 Arbete för att minska otillåtna direktupphandlingar och direktupphandlingar med bristande konkurrens

Upphandling och inköpssupport inom SLSO genomför inte direktupphandlingar i det fall värdet ligger över direktupphandlingsgränsen. För att säkerställa att de inte sker i våra verksamheter genomförs utbildningar och andra informationsinsatser om vilka regelverk som gäller.

Enligt rutin inom SLSO ska verksamheten vid samtliga direktupphandlingar över 10 000 kr göra en inköpsansökan, uppgiften ovan baserar sig på inkomna inköpsansökningar på 100 000 kr eller mer under 2023. Vi har inte upplevt några problem med bristande konkurrens. Det finns enskilda områden där bara en leverantör finns men där är våra inköp så små trots att vi är en stor region att det sannolikt inte finns utrymme för fler leverantörer på den svenska marknaden (detta förekommer främst avseende specifika medicintekniska utrustningar där det bara finns en leverantör i Sverige)

3 Robust försörjning och säkerhet i upphandling

3.1 Robust försörjning i upphandling och avtal

SLSO har inte infört några nya sådana krav i sina avtal under 2023, det finns krav som syftar till att säkerställa en robust försörjning sedan tidigare. Det arbete som pågår sedan 2022 är en mer strategisk samverkan med utvalda leverantörer.

4 Hållbarhet i upphandling

4.1 Hållbarhetskrav i upphandling

Krav	Ja	Nej *	Beskriv anledningen	Beskriv omständigheterna
Miljökrav	x			
Arbetsrättsliga krav	x		Under 2023 har det inte varit några upphandlingar där det bedömts ändamålsenligt med sådana krav	
Krav på hållbara leveranskedjor	x		Under 2023 har det inte varit några upphandlingar där det bedömts ändamålsenligt med sådana krav förutom att bifoga gällande uppförandekod i samtliga upphandlingar	
* Om svar nej ges, svara på nästkommande frågor				

4.2 Uppföljning av hållbarhetskrav

Vi följer upp att leverantörer av patientkost levererar den utlovade andelen av ekologiska varor, i övrigt har det under 2023 inte skett uppföljning av hållbarhetskrav. Vi har som mål för 2024 att ta fram processer för sådan uppföljning

5 Konkurrens vid upphandlingar

Vi upplever inte bristande konkurrens inom något område även om vi gärna skulle se att det fanns ännu fler leverantörer framför allt inom hjälpmedelsområdet där det är sårbart då det globalt sett finns mycket få leverantörer inom visa specifika områden vilket blir ett problem vid global brist på råvaror.

6 Överprövningar

Vi hade även en försent inkommen överprövning som avskrevs i förvaltningsrätten, inklusive den var det 8 överprövningar

Antal överprövade upphandlingar 2023	Antal vunna mål 2023	Antal förlorade mål 2023
7	6	1

7 Avtalsförvaltning och avtalsuppföljning

7.1 Antal avtal att förvalta

81 är antalet upphandlingar vi gör (dessa har ett avtalsvärde på 3 miljarder) varje upphandling resulterar vanligen i avtal med flera leverantörer så vi har totalt 551 pågående avtal varav 200 kopplade till våra Dynamiska inköpssystem

	Antal avtal 2023
Avtal enligt LOU/LOV/LUF/LUFS/LUK m.m.	81

7.2 Uppföljning av avtal

Ja

7.3 Rutiner och processer för avtalsuppföljning

I varje upphandlingsstrategi ska även uppföljning av avtalet beskrivas och godkännas av styrgruppen. Uppföljningen ser mycket olika ut beroende på upphandling/kategori därför behöver rutinen vara att det bestäms för varje upphandling.

7.4 Uppföljning av effekt

Det finns ingen samordnad uppföljning av detta, det sker per avtal.

7.5 Dokumentation av uppföljning

Det finns ingen samordnad uppföljning av detta, det sker per avtal

7.6 Riktlinjer för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare

Vi har inga sådana avtal och kan därmed inte besvara frågan

8 Organisation och bemanning

8.1 Utsedd inköpsansvarig för nämnden/bolaget

Ja

8.2 Antal årsarbetare som arbetar med inköp och upphandling

Roll	Antal årsarbetare 2023
Inköpare (avropare/beställare)	4
Upphandlare	8
Inköpscontroller	
Analytiker	
Inköps-/upphandlingschef	1
Avtalsförvaltare	
Systemförvaltare	0,5
Kategoriledare	0,25
Inköpsassistent	
Övriga inköpsresurser	

9 Arbetssätt i inköpsprocessen

Anta flera leverantörer för att säkerställa leverans

I vår upphandling av Halvautomatiska defibrillatorer som genomfördes under 2022-2023 valde vi att anta samtliga leverantörer som uppfyllde de obligatoriska kraven. Leverantörerna rangordnades enligt principen att det med ekonomiskt mest fördelaktiga enligt grunden bästa förhållande mellan pris och kvalitet rangordnas först, följt av den anbudsgivare vars anbud är det näst mest ekonomiskt mest fördelaktiga etc. Vi antar ofta ett begränsat antal leverantörer, många gånger bara en leverantör för att öka prispressen. I detta fall valde vi att anta samtliga leverantörer som uppfyllde kraven då vi kände till att det fanns en risk för brist, vi ville på detta sätt säkerställa att vi hade avtal med leverantörer som kunde leverera.

När behov av inköp av defibrillator uppkommer i en verksamhet avropar de från den leverantör som är högst i rangordningen, om denne inte kan leverera inom avtalad leveranstid går vi vidare till nästa. Under året har det visat sig att en av de antagna leverantörerna inte kan leverera och då går vi bara vidare till nästa. En förutsättning för detta upplägg är att vi kan ha defibrillatorer från olika leverantörer i våra verksamheter, detta fungerar för oss eftersom våra verksamheter är geografiskt utspridda och det inte finns krav på enhetliga defibrillatorer i samtliga verksamheter.

Det blir allt vanligare i våra upphandlingar att anta fler leverantörer för att säkerställa leverans än det varit tidigare. Inom hjälpmedelsområdet där vi har en hög grad av återanvändning av produkterna är det dock en utmaning att ha ett bredare sortiment eftersom det ställer krav på att vi har tillbehör och reservdelar till samtliga modeller i lager under produktens livslängd (vilken ofta är minst 10 år) detta leder till en högre kostnad för lagerhållning. Vi behöver dessutom ha kompetens för att hantera flera olika modeller om vi har ett bredare sortiment. Dessa faktorer vägs in tillsammans med risken för leveransproblem pga. bristsituationer och risken för högre priser när vi avgör om vi ska ha ett bredare sortiment eller inte.

Informationssäkerhetskraven tas upp först med avtalad leverantör

Vi gjorde under 2023 en upphandling av Kliniska psykologtester. Där arbetade vi innan upphandlingen med tester som görs på papper men leverantörerna kunde även erbjuda digitala lösningar. I våra undersökningar av marknaden visade det sig vara svårt för leverantörerna att förstå och svara på våra krav avseende informationssäkerhet redan i upphandlingsskedet (de behövde mer vägledning för att förstå och kunna svara). Vi valde då att upphandla utifrån det traditionella arbetssättet (tester på papper) med en option för ett digitalt arbetssätt som kan införas under förutsättning att den avtalade leverantören uppfyller våra krav på informationssäkerhet. Detta öppnade upp för fler leverantörer att lämna anbud och sedan kan vi ha en dialog med dem och allteftersom de uppfyller kraven kan vi även införa de digitala lösningarna. Vi fick fler leverantörer och en smidig övergång till ett digitalt arbetssätt under pågående avtal.

Ett annat likande exempel är vår upphandling av öroninsatser som tillverkas specifikt för varje patient. Där har vi i dag ett arbetssätt där leverantören tillverkar öroninsatsen och skickar den till oss, patienten får den sedan vid ett besök hos sin förskrivare eller så

skickar vi den till patienten. Vi såg en möjlighet att korta ledtiden för patienterna som inte behöver få öroninsatsen vid ett besök om de får den skickad till sig direkt från leverantören. För att kunna göra detta behöver vi säkerställa att leverantören uppfyller våra krav på hantering av personuppgifter, vi har valt att ha med detta som en option och ta upp diskussionen med leverantörerna efter att vi tecknat avtal. Om de inte kan uppfylla de krav vi ställer så fortsätter vi med nuvarande hantering.

Dessa två exempel har gjort att vi kan införa nya arbetssätt under avtalet utan att ha allt på plats från början. I en kommande upphandling kan vi sannolikt ta med dessa krav redan i upphandlingsskedet.

Automatisering av beräkning av prisjusteringar

I våra upphandlingar baseras prisjusteringar alltid på index. I nuläget använder vi vanligtvis KPI eller AKI, men andra index förekommer. En medarbetare i gruppen har tagit fram en excelfil som tar data från SCB, vår avtalskatalog och ett av våra inköpssystem. Med hjälp av detta räknar den automatiskt ut hur stor prisökning som kan beviljas, hur stor kostnadsökning detta innebär under kvarvarande avtalsperiod (inkl. eventuella förlängningar) samt skriver ett beslut baserat på detta, färdigt för att undertecknas.

Vid varje prisjustering minskar tiden avtalscontrollern behöver lägga på arbetet från ca 30 minuter till ca 3 minuter. Vi gör ca 150 prisjusteringar per år vilket ger en besparing på ca 70 timmar per år.

Förutom att vi sparar tid känner alla sig trygga med att det blir rätt och vi behöver lägga mindre tid på kvalitetssäkring i varje beslut. Filen kan kompletteras med fler index och även ta hänsyn till kombinationer av olika index. Automatiseringen kräver att man har personer i personalgruppen som kan hålla filen uppdaterad och justera den om det bir fel, alla i gruppen behöver inte kunna det, men det behövs minst två personer med den kunskapen.

Motsvarande excelfil finns även som skriver beslut för avtalsförlängningar genom att hämta information från vår avtalskatalog.

Kontroll av fakturor från avtalade leverantörer som en gemensam aktivitet

En enkel men viktig uppföljning av avtal, som kan vara svår att hitta tid för i det dagliga arbetet, är att kontrollera att fakturorna stämmer med avtalet. Självklart ska den som godkänner och attesterar fakturan kontrollera detta mot avtalet, men vi ville ändå gärna göra en samlad kontroll, då det finns leverantörer som systematiskt har fel på sina fakturor.

Vi valde att använda en del av vår planeringsdag till att samtliga avtalscontroller gjorde detta tillsammans. Då fick vi möjlighet att göra stickprov på fler leverantörer samtidigt och kunde hjälpa varandra vid frågor.

Samla vanliga frågor och svar gemensamt

Vi har flera olika funktionsbrevlådor som vi turas om att bevaka enligt schema. Vi har sedan 2020 en gemensam lista i Teams för att samla våra svar på återkommande frågor. Detta gör det enklare att svara snabbt på frågor och det säkerställer att vi alla

ger samma svar.

För personalgruppen ger det ökad trygghet när man har ansvar för funktionsbrevlådan, då man vet var man kan hitta svaret. Den som är ansvarig för ett område ansvarar även för att uppdatera informationen i listan i Teams. För att undvika att den blir inaktuell finns oftast länkar i listan till originalinformationen, vilket gör att man bara behöver uppdatera på ett ställe. För våra verksamheter gör det att de får snabba och korrekta svar oavsett vem som bevakar funktionsbrevlådan den dagen. Vi har som ett internt mål att svara inom 24 timmar på inkomna frågor, vanligtvis svarar vi betydligt snabbare än så.

Sprida kunskap i organisationen

En av de största utmaningar vi har är att nå ut med information i vår stora organisation med 11 600 anställda och ca 700 olika adresser runt om i Region Stockholm. Vi försöker ständigt hitta nya sätt att nå ut till olika målgrupper.

Till personal inom våra hjälpmedelsverksamheter som deltar i arbetet i våra expertgrupper erbjuder vi en kurs på en halvdag, denna genomförs nu två gånger per år där 16 personer kan delta (om behov finns utökas det till fler tillfällen). Vi började med detta 2019 och hittills har ca 140 personer gått kursen och utvärderingen har visat att deltagarna är nöjda.

Under 2023 har samtliga personer som anmälts som deltagare till expertgrupper i samordnade upphandlingar erbjudits en genomgång på ca en timme med hur en upphandling går till och vad som förväntas av dem som deltagare. Ett 20-tal personer har deltagit i en sådan genomgång.

Alla deltagare i styrgrupper avseende upphandling har möte två gånger per år för uppdatering av hur det fungerar och hur vi kan bli ännu bättre på att säkerställa att våra verksamheters behov kommer fram i de samordnade upphandlingarna.

Inköp och upphandling är en del av den utbildning som erbjuds till nya chefer inom Stockholms läns sjukvårdsområde, BAS-programmet. Utbildningen arrangeras fyra gånger per år. Detta ger oss möjlighet att sprida kunskap om inköp till samtliga nya chefer.

Ett nyhetsbrev skickas fyra gånger per år till alla användare i Clockwork (1500-2000 personer). Det innehåller information om nyheter samt tips på hur man kan arbeta enklare i Clockwork och är mycket uppskattat av mottagarna.

Vi har en utbildning i hur man använder Clockwork på lärtorget som vi uppmanar alla som får inloggning till Clockwork att gå. Vi har även genomfört workshops för Clockworkanvändare via Teams där samtliga tillfällen har varit fullbokade.

En serie workshops i stödsystemet för städ, Avista TIme , har genomförts under året. Totalt har 7 tillfällen erbjudits via Teams och 148 avropanande enheter har deltagit.

10 Implementering av kategoristyrt arbetssätt

10.1 Beslutad kategoriorganisation

Ja.

Kategorierna Personbilar samt Fleet management sedan 2022, vi hanterar båda kategorierna i ett gemensamt arbete. Det finns Kategoriansvarig och Kategoriledare som arbetar tillsammans med övriga intressenter i regionen i kategoriteam och kategoriråd. Kategoristrategi godkänd av regiondirektören 23 maj 2023.

Hjälpmedel sedan 2023. Det finns Kategoriansvarig och Kategoriledare som arbetar tillsammans med kategoriteam och kategoriråd. Kategoristrategi godkänd av inköpsrådet juni 2023 och klart att presenteras för regiondirektör våren 2024.

Förbrukningshjälpmedel sedan 2023. Det finns Kategoriansvarig och Kategoriledare som arbetar tillsammans medövriga intressenter i regionen i kategoriteam och kategoriråd. Kategoristrategi klar att presenteras för inköpsrådet och regiondirektör våren 2024

10.2 Tidplan

Kategorierna Personbilar samt Fleet management. Kategoristrategi godkänd av regiondirektören 23 maj 2023. Arbetet med kategoriplan enligt strategin pågår

Hjälpmedel. Kategoristrategi godkänd av inköpsrådet juni 2023 och klart att presenteras för regiondirektör våren 2024.

Förbrukningshjälpmedel. Kategoristrategi klar att presenteras för inköpsrådet och regiondirektör våren 2024

10.3 Utmaning med implementering

Långsiktigt finns det organisatoriska utmaningar i de tänkta kategoriaktiviteterna kopplat till befogenheter. Ett exempel är frågor kopplade till hur ett framtida fördjupat samarbete skulle kunna fungera: På vilket sätt ska SLSO finansiera anskaffning av personbilar för samtliga regionverksamheter? Kan SLSO hyra ut personbilar på interna leasingkontrakt till andra förvaltningar/bolag inom Regionen? Vem agerar firmatecknare för de leasingavtal som används och vem skriver på enskilda leasingavtal för respektive bil?

SLSO önskar att frågor avseende resurser, ansvar och befogenheter är utreds för kategoriarbetet som helhet

11 Övrigt