SLSO 20-632

Region Stockholm

Stockholms läns sjukvårdsområde

Månadsrapport

September 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Verksamhet 5
2.1 Vårdproduktion 5

3 Ekonomi 9
3.1 Resultat 9
3.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 13
3.3 Investeringar 13

4 Personal 14
4.1 Helårsarbeten 14

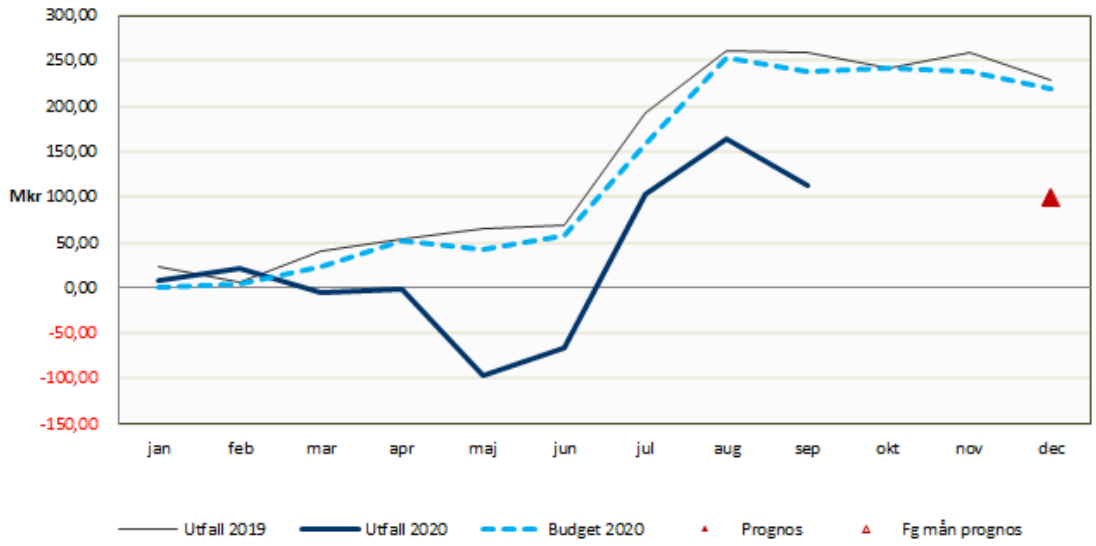
5 Risker och möjligheter 15

6 Ledningens åtgärder 16

Bilagor

Bilaga 1: SLSO2009Corona

1 Inledning



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett ekonomiskt resultat på 113,1 mkr vilket är 125,1 mkr sämre än periodens budget och 145,7 mkr sämre än resultatet för motsvarande period föregående år. Samtliga verksamhetsområden exkl. FoUU visar negativ avvikelse mot budget. Den huvudsakliga förklaringen till resultatavvikelsen hänförs till uteblivna intäkter och ökade kostnader med anledning av Covid-19. Resultatförsämring jämfört med föregående månad sker i princip för samtliga vårdgrenar. Förklaring hänförs framförallt till låg produktion, utrangering av hjälpmedel med restvärde samt ökad bemanningskostnad.

Intäkterna har ökat med 112 mkr (1,2 %) jämfört med 2019 trots minskade intäkter med anledning Covid-19. En stor del av detta avser ersättning på 72 mkr från Försäkringskassan för ökade sjuklönekostnader.

Verksamhetens kostnader har ökat med 253 mkr (2,9 %) jämfört med 2019, vilket i huvudsak förklaras av utökad verksamhet, löne- och prisuppräkningar samt ökade kostnader för Covid-19.

Årsprognos

SLSO prognostiserar ett resultat på 100 mkr för 2020. Resultatkravet för 2020 är 220 mkr, vilket innebär en negativ avvikelse med 120 mkr.

1.1 Väsentliga händelser

Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter

kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset Covid-19. I dagsläget är det svårt att bedöma vilka effekter detta kommer att få för verksamheten under året.

I samband med att SLSO gick upp i förstärkt ledning fick också den lokala sjukvårdsledningen (LSSL) i SLSO uppdraget av RSSL att samordna all närsjukvård i Region Stockholm. Detta innebar att LSSL fick ansvar att samordna all primärvård, psykiatri, ASIH samt geriatrik (med undantag för de geriatriska klinker som finns vid sjukhusen) oavsett om verksamheten är offentlig eller privat.

Primärvården organiserades i geografiska kluster där ett antal vårdcentraler samverkar samt en s.k. infektionsnod upprättades. Infektionsnoden fick till uppgift att hantera misstänkta Covid-19-fall, och de övriga vårdcentralerna skulle hantera icke-smittade patienter i området. Geriatriken konverterade ca 1/3-del av platserna vid respektive klinik till Covid-19-platser för att möta behovet av eftervård av smittade patienter och underlätta flödet från akutsjukhusen. Psykiatrin omvandlade en mindre andel av sina platser för att vid behov kunna ta emot icke-smittsamma geriatriska patienter. LSSL har också arbetat med att samordna läkarinsatser vid särskilda boenden (SÄBO). SLSO har också upprättat en mobil provtagningsenhet som initialt hade uppdraget att provta misstänkta Covid-19-smittade boende på SÄBO. Vidare fick SLSO ansvaret för ett akutlager och distribution av kritisk skyddsutrustning (bl.a. munskydd, andningsskydd och visir) till samtliga verksamheter i närsjukvården.

SLSO fick den 31 mars 2020 av RSSL (i samråd med LSSL-SLSO) uppdrag att vara vårdgivare för Älvsjö sjukhus, då man beslutat om ändrad inriktning för verksamheten. Inriktningen skulle vara att tillhandahålla slutenvård för Covid-19-patienter upp till syrgasbehov samt beredskap för att omhänderta situationer där behov uppstod av högre vårdinsatser, dock ej tillhandahålla full intensivvård. Den 4 juni togs beslutet att avveckla Älvsjö sjukhus och uppdraget att planera och genomföra avvecklingen hanterades av RSSL. I och med beslutet den 4 juni avslutades SLSO:s ansvar som vårdgivare.

Den 15 juni startade SLSO smittspårning för SÄBO och ca 10 dagar senare för allmänheten. Detta på uppdrag av RSSL.

Den 10 juli återgick SLSO i normalläge. Återgången till normalläge blev möjlig då antalet insjuknade i Covid -19 med behov av sjukhusvård minskat successivt.

Utvecklingen av pandemin följs noggrant vidare och en ny bedömning kan komma att göras.

2 Verksamhet

2.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Geriatrisk vård							
Öppenvård	1 361	2 545	-1 184	-69 %	2 215	3 545	-1 330
Slutenvård	4 635	5 438	-803	-38,7 %	6 700	7 420	-720
Läkarbesök i SÄBO	2 237	1 800	437	-31,4 %	2 750	2 400	350
ASiH							
Vårddygn ASiH	169 295	165 579	3 716	7,9 %	226 000	222 160	3 840
Vårddygn palliativ vård	6 384	6 989	-605	-9 %	9 000	9 335	-335
Psykiatrisk vård							
Öppenvård	986 478	977 177	9 301	1,7 %	1 327 986	1 314 469	13 517
Slutenvård	21 385	22 492	-1 107	-3,1 %	29 370	30 119	-749
Primärvård*							
Öppenvård	2 398 733	2 897 498	-498 765	-14,1 %	3 249 147	3 919 554	-670 407
Habilitering och hälsa							
Antal besök	121 177	137 280	-16 103	-11,8 %	178 530	192 000	-13 470
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	178 146	190 078	-11 932	-4,8 %	247 700	257 165	-9 465
Övriga besök	31 078	31 427	-349	8,3 %	42 800	43 125	-325
Övrig specialistvård*							
Öppenvård	18 942	16 762	2 180	18,1 %	26 600	22 803	3 797
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**970**	**994**	**-24**	**7,9 %**	**977**	**994**	**-17**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**164**	**180**	**-16**	**-34,1 %**	**163**	**182**	**-19**

* BUMM, gyn, arbetsmiljömedicin, hälsomottagningar.

Utfall i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Produktionen inom såväl öppen som sluten geriatrisk vård har som en direkt följd av Covid-19 utfallit väsentligt lägre än budget (47 % respektive 15 %). Öppenvården har, som en åtgärd för att underlätta det geriatriska arbetet och för att minska risken för smittspridning, hållits stängd under perioden mars till juli. Under augusti har den börjat öppna upp men med fortsatta restriktioner knutna till Covid-19.

Covid-19 har inneburit en väsentligt lägre produktionstakt inom sluten geriatrisk vård,

främst genom att ta personalresurser i anspråk och tvinga fram fler stängda vårdplatser.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Produktionen av vårddygn i ASiH har utfallit 2 % högre än budget. ASiH-verksamheterna har under pandemin klarat ett ökat inflöde av patienter genom en effektivare inskrivning i teamen. Färre vårddygn i palliativ slutenvård (9 %) förklaras dels av färre inkomna remisser, dels av reducerat antal vårdplatser i april/maj. Det senare hänger ihop med en omfördelning av personalresurser från ASiH till Älvsjö sjukhus

Psykiatrisk vård

Det summerade utfallet av antal besök har ökat i september månad och totalen överstiger nu antalet budgeterade. I allmänpsykiatrin är utfallet av antal besök 2,7 % högre än budgeterat antal. Beroendevården har ett utfall 1,7 % lägre än budgeterat, men det finns variationer. Maria Ungdom har en stor ökning av antalet besök, medan vuxensidan i beroendevården minskade under mars till maj månader och nu ses öka igen. BUP ligger 0,4 % lägre än budgeterat. Sammantaget har situationen varit så att i mars till maj har tidigare ökningar av besök mattats av. Det här har bl.a. haft sin orsak i rådande situation med Covid-19. Besök har bokats av, men det har också gett upphov till ett ökat antal distanskontakter. Personalens sjukfrånvaro har ökat och det har påverkat till ett lägre antal besök. Sedan sommaren ses en vändning och det har skett ökningar av antalet besök jämfört budget under sommarmånaderna och fortsatt under september månad för alla tre områden i psykiatrin.

Antal avslutade vårdtillfällen har ett utfall som ligger 5 % lägre än antalet budgeterade, vid summering av alla verksamheter. Det har varit ett lägre antal sökande i rådande situation. Antalet vårddygn är också något lägre. Här finns det också skillnader mellan de olika verksamheterna. Allmänpsykiatri har 8 % lägre utfall än budgeterat medan BUP har 13 % fler avslutade vårdtillfällen jämfört budget. Beroendevården ligger 2 % lägre än budget för perioden.

Beläggningen har varit relativt låg under mars och april, men därefter ökar den upp till normal nivå.

Primärvård

Covid-19 pandemin har medfört färre besök eftersom både personal och patienter har varit sjuka och besök har avbokats för att hindra smittspridningen. Jämfört med budget har besöken minskat 17 %.

Läkarbesöken på husläkarmottagningar och husläkarjourer har minskat med 27 % jämfört med budget. Fyra av sex husläkarjourer pausades den 20 mars för att stärka upp på närakuterna. Registreringsrutinen för Waran-kontroller (kontroller av det blodförtunnande läkemedlet Waran) har ändrats för 2020 så att man inte längre redovisar dessa besök som läkarbesök om inte patienten träffar en läkare, vilket medför en negativ budgetavvikelse på 10 %.

Övriga besök på husläkarmottagningar är 22 % under budget. Sköterskebesöken har minskat med 25 % eftersom man behöver prioritera om till telefonrådgivning och hemsjukvård. För psykosociala besök har antalet videobesök ökat kraftigt, men besöken är trots detta 14 % under budget.

Behovet av hemsjukvård ökar och besöken är något fler än budget. Fler besök sköts i hemmet p.g.a. Covid-19 samtidigt som allt fler vårdcentraler inte längre delegera delning av medicin till kommunens medarbetare.

Inom primärvårdsrehabilitering har besöken minskat mycket p.g.a. Covid-19 pandemin samtidigt som en del av problemen med bemanning och frånvaro kvarstår. Budgetavvikelsen för januari – september är -26 %, vilket innebär att avvikelsen har minskat jämfört med före sommaren.

För barnavårdscentraler är sjuksköterskebesöken 10 % under budget. Huvudsakligen beror detta på avbokade besök med anledning av Covid -19.

På mödravårdscentralerna är läkarbesöken 18 % färre än budgeterat och barnmorskebesöken är 2 % färre än budget. Beställarersättningen har ökat vilket har möjliggjort att förstärka bemanningen och ha färre inskrivna per barnmorska. På grund av Covid-19 pandemin har dock besöken blivit färre än budget.

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

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har utfallit 12 % lägre än budget, vilket främst förklaras av Covid-19. De fysiska besöken har utfallit 30 % lägre än budget och distanskontakterna 104 % högre än budget. Andelen distanskontakter har således ökat, från förväntade 14 % till 31 %. Den förändrade besöksmixen kan kopplas till Covid-19 genom att fysiska besök har omvandlats till distanskontakter samt att antalet uteblivna (fysiska) besök har ökat under pandemin. Med anledning av Covid-19 har dessutom ett väsentligt antal besök avbokats inom godtagen tid, vilka inte registreras som uteblivna besök men leder precis som uteblivna en ”förlorad” prestation.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård utgörs av prestationer inom Närakuter, Akademiskt specialistcentrum (ASC) och Centrum för cancerrehabilitering (CCR). Produktionen i dessa verksamheter har påverkats av Covid-19 och visar ackumulerat september en negativ budgetavvikelse på totalt 6 % lägre (12300 besök).

Produktionen inom närakuterna har utfallit drygt 8 % lägre än budget. Nedgången kan främst förklaras av ett förändrat beteende hos befolkningen vad gäller att söka akutvård under pandemin.

Produktionen inom ASC har utfallit 5 % högre än budget. ASC har med en god bemanning mött upp vårdbehovet samt har under året fortsatt utveckla och möjliggöra

digitala vårdkontakter. De senare har mer än fördubblats jämfört med samma period föregående år.

Produktionen inom CCR har utfallit 24 % lägre än budget. Verksamheten har haft ett lägre remissinflöde än förväntat men har även påverkats negativt av Covid-19. Under pandemin har verksamheten inte kunnat ha gruppbesök.

Övrig specialistvård

För både CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin) och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) är besöken över budget p.g.a. att distanskontakterna räknas med i utfallet, men inte i budgeten.

På gynmottagningarna har besöken blivit färre än budget p.g.a. vakans och sjukdom.

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser i geriatriken har, som en direkt följd av Covid-19, varit 9 % färre än planerat. Covid-19 avdelningarna har varit resurskrävande och tvingat fram stängning av vårdplatser. Viss stängning har också skett för att förhindra vidare smittspridning.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin har i genomsnitt för perioden varit 970 st. i jämförelse med budgeterat antal om 994 st.

Prognos i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

I prognosen för slutenvård finns ett antagande om att effekten av Covid-19 avtar fr.o.m. september och att verksamheterna då i stort övergår till normalläge. I prognosen för öppenvården finns antaget att produktionen ökar under årets resterande månader men att verksamheterna inte kommer att nå full kapacitet. Det senare förklaras av fortsatta restriktioner med anledning av Covid-19 men också som en effekt av att patienter förväntas undvika att söka vård av rädsla för att smittas. Prognoserna för såväl öppen- som slutenvården är väldigt osäkra.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Prognosen avseende ASiH justerades upp i delåret som följd av ökad produktion under sommarmånaderna. Prognosen avseende vårddygn i palliativ vård lämnades däremot oförändrad på en nivå som motsvarar 4 % lägre än budget.

Psykiatrisk vård

Antalet besök är på totalt på samma nivå som budget och en återhämtning har skett över sommaren. Ökningen bedöms fortsätta under hösten bl.a. i form av distanskontakter, varför prognos för öppenvårdsbesök höjs till strax över budget. Minskningen jämfört budget för avslutade vårdtillfällen kvarstår. Prognos sätts därför till 98 % av budgeterat antal.

Primärvård
I prognosen förväntas att det under hösten fortsätter att vara en viss Covid-19 påverkan på besöken jämfört med budget, men påverkan kommer att vara mindre än i våras. För primärvården som helhet beräknas besöken bli 17 % under årets budget.

Under oktober kommer 4 ungdomsmottagningar tas över från kommunen, vilket medför en ökning av Övriga primärvårdsbesök.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har påverkats väsentligt negativt av Covid-19, vilket förklarar varför verksamhetens prognos är lagd på en nivå som understiger budget med 11 %. I lagd prognos finns ett antagande om fortsatt negativ påverkan av Covid-19 under hela 2020.

Somatisk specialistvård

Prognosen avseende somatisk specialistvård justerades upp vid delåret, då produktionen inom närakuterna visade en viss återhämtning under sommaren.

Övrig specialistvård
I prognosen är det justerat för distanskontakterna som inte var budgeterade. På gynmottagningarna är besöken färre p.g.a. vakans och sjukdom.

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser i geriatriken har påverkats negativt av Covid-19. Det är under rådande situation svårt att prognostisera årets antal disponibla vårdplatser, varför lagd prognos är mycket osäker.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin har i genomsnitt för perioden varit 969 st. Budgeterat antal om 994 st. kommer inte uppnås under innevarande år, varför prognos sätts till 977 st.

3 Ekonomi

3.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	153	185	-32	-15 %	195	250	-55
Sålda primärtjänster	7 102	7 200	-98	0,7 %	9 511	9 662	-151
Försäljning övriga tjänster	1 041	1 085	-44	-4,7 %	1 404	1 453	-49
Erhållna bidrag	794	699	95	22,1 %	1 017	935	82
- varav ers. omställn. kostn.	*21*	*51*	*-30*	*-12,8 %*	*26*	*68*	*-42*
Övriga intäkter	286	288	-2	-1 %	377	391	-14

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Verksamhetens intäkter	**9 376**	**9 456**	**-80**	**1,2 %**	**12 504**	**12 692**	**-188**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-6 371	-6 226	-145	2,3 %	-8 572	-8 471	-101
- varav inhyrd personal	*-174*	*-3*	*-171*	*-12,5 %*	*-230*	*-4*	*-226*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-29	-38	9	-4,6 %	-42	-51	9
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-202	-266	64	-23 %	-275	-361	86
Läkemedel	-234	-222	-12	1,5 %	-314	-297	-17
Materialkostnader	-724	-711	-13	7,4 %	-965	-950	-15
Lokal- och fastighetskostnader	-812	-786	-26	7,3 %	-1 059	-1 047	-12
Övriga kostnader	-742	-812	70	8,9 %	-965	-1 086	121
Verksamhetens kostnader	**-9 112**	**-9 061**	**-51**	**2,9 %**	**-12 192**	**-12 262**	**70**
*- varav omställn. kostn.****	*-21*	*-51*	*30*	*-14,1 %*	*-26*	*-68*	*42*
Avskrivningar	-150	-158	8	3,7 %	-212	-210	-2
Finansnetto	0	0	0	-49,1 %	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**113,1**	**238,1**	**-125**		**100**	**220**	**-120**

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Nedan förklaras de huvudsakliga orsakerna till budgetavvikelserna:

Intäkter

Patientavgifter

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

Sålda primärtjänster

- prestationsersättningar inom primärvårdsrehabilitering, logopedi, psykosociala

uppdraget inom primärvården samt habiliteringen har en stor nedgång i antal besök, vilket i huvudsak är en effekt av Covid-19.
- inom rättspsykiatrin har en planerad vårdavdelning på 15 vårdplatser inte kunnat öppnas p.g.a. rekryteringssvårigheter.

Försäljning övriga tjänster

- minskad intäkter inom hjälpmedel med anledning av Covid-19. Den "hamstring" av förbrukningshjälpmedel som skedde i början av pandemin har inneburit en minskad efterfrågan under vår och sommar. Dock ökar intäkterna under september men ej i nivå med månadens budget.

Erhållna bidrag

- en ersättning på 78,4 mkr för sjuklönekostnader har bokförts för perioden april till september.
- högre FoUU ersättning p.g.a. ökat antal ST läkare och strategisk satsning på ST läkarnas utbildning

Kostnader

Personalkostnader

Lönerörelsen är ännu inte avslutad. Nya löner kommer att gälla fr.o.m. 1/4 och 1/5 (kommunal). En preliminär uppräkning av löner med 2,3 % har bokförts from de datum som avtalen gäller.

Totalt är personalkostnaderna högre än budget. Detta förklaras av:

- personalkostnaderna för anställd personal är 26 mkr lägre än budget men kostnader inklusive inhyrning är 145 mkr högre än budget: Orsaken till detta förklaras av
    - merkostnader med anledning av Covid-19, extra personal och övertid. Dessa kostnader beräknas uppgå till 93 mkr.
    - de rationaliseringar som budgeten förutsätter har inte genomförts
    - sjuklönekostnaderna har ökat.
    - vakanserna och sjukfrånvaron har täckts med övertid, timvikarier och bemanningsföretag.

Köpta verksamhetsknutna tjänster

- lägre kostnader för medicinsk service främst inom primärvården p.g.a. minskat antal besök. Även kostnader för tolkservice är lägre beroende på minskad efterfråga av tolkningsuppdrag.

Läkemedel

- kostnaderna för läkemedelsförmånen inom öppenvård avviker negativt p.g.a. ökad förskrivning av läkemedel främst för neuropsykiatriska diagnoser.

Materialkostnader

- kostnadsökning beror bland annat på inköp av skyddsutrustning till SLSO:s verksamheter och i viss mån privat primärvård och geriatrik. Inom förbrukningshjälpmedel i hemmet har det skett en volymökning som en effekt av ökat antal patienter.

Lokal- och fastighetskostnader

- obudgeterade hyror för tomställda lokaler och dubbelhyror med anledning av FHS. Budgeten redovisas under övriga kostnader som omställningskostnad.
- hyra av infektionstält som finns placerade vid de s.k. infektionsnoderna inom primärvården

Övriga kostnader

- budgetavvikelse för omställningskostnader är 51 mkr. Kostnader redovisas på de konton som kostnaden avser exempelvis personalkostnader, hyror, konsulter m.m.

Prognos i jämförelse med budget

Prognos för helåret lämnas oförändrat jämför med tertial 2 d.v.s. ett resultat på 100 mkr. Det är 120 mkr lägre än det av regionfullmäktige beslutat resultatkrav på 220 mkr.

Effekterna av Covid -19 finns kvar under hösten men beräknas avta successivt. De orsaker till avvikelser som redovisas ovan förklarar även avvikelserna mellan budget och prognos för helåret.

Covid-19-effekt på utfall

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

- Kostnader för Älvsjö sjukhus.
- Ökade personalkostnader för bland annat närakuter och geriatrik med anledning av ökad belastning.
- Ökade kostnader för kritisk skyddsutrustning, förbrukningsmaterial etc.
- Ökade kostnader för anpassning av verksamheten för att separera vårdflöden.
- Kostnader för mobila provtagningsteam, tillhandahållandet av lager och distribution av skyddsutrustning.
- Team för smittspårning. Avtal är dock tecknat med HSN vilket kommer täcka dessa kostnader.

Kostnaderna till och med september är 133 mkr. Detta är lägre än i juli beroende på kreditering på 18.1 mkr av kostnader för förbrukningsmaterial som tidigare fakturerats från Karolinska sjukhuset.

Under pandemin har produktionen utfallit lägre än planerat. (se avsnitt 2.1). Intäktsminskningen till följd av Covid-19 beräknas till 190 mkr.

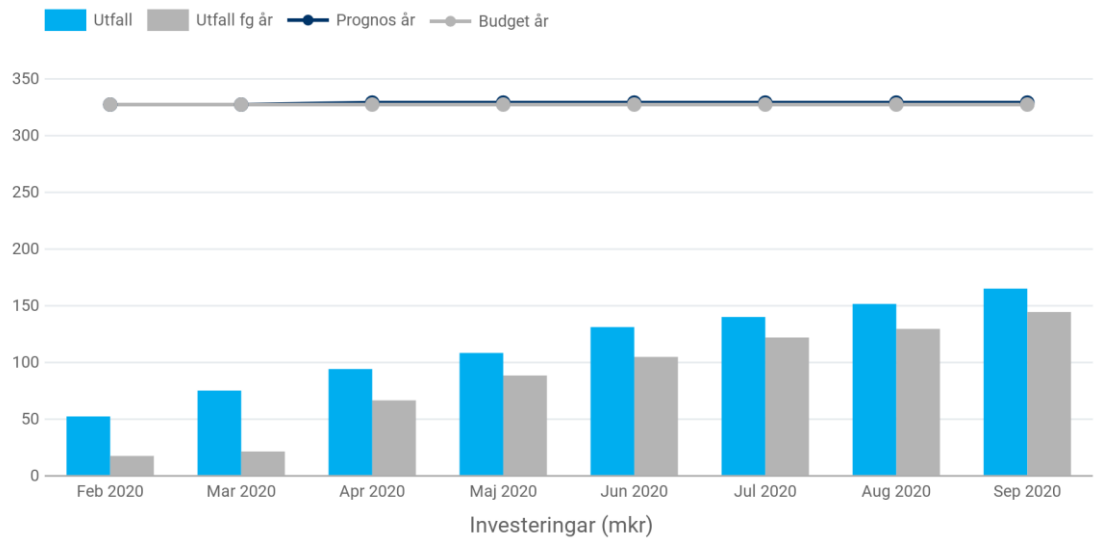
Covid-19-effekt på prognos

Prognos för Covid -19 kostnader beräknas till 155 mkr samt minskade intäkter 245 mkr. Denna prognos är mycket osäker då effekterna av pandemins utveckling under hösten är oklar. Strategier för hur vården skall bedrivas under hösten är under utarbetande. Detta påverkar i hög grad bedömningar av prognosen.

3.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos 2020	Budget 2020	Budget 2021
Summa					

3.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Upparbetningsgraden är 43 % exkl. strategiska utrustningsinvesteringar. Med jämn investeringstakt under året borde upparbetsgraden ligga på omkring 75 %. Det är främst investeringar i IT utrustning och inventarier som inte har skett enligt plan sannolikt beroende på Covid-19.

De strategiska investeringarna avser utrustning till renoverade vårdavdelningar på Nacka sjukhus och uppgår till 21,4 mkr 2020. Budget finns centralt i Region

Stockholm.

Prognos i jämförelse med budget

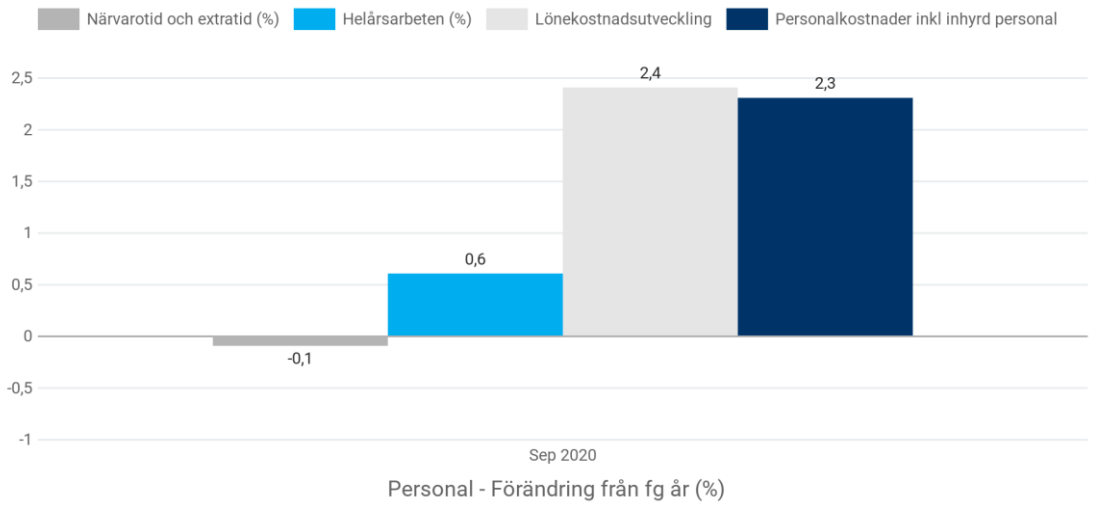
Investeringsutgifterna 2020 beräknas bli i nivå med den fastställda budgeten i den prognos som lämnades i delåret. Ny prognos lämnas vid nästa rapporteringstillfälle.

4 Personal

Betydelsen av att stärka kompetensförsörjningen och genomföra aktiviteter för att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsgivare har varit i fokus under årets första kvartal, men från mars månad satte pandemin sin prägel på allt större delar av arbetet. Det uppstod ett vänteläge eftersom nya uppdrag avseende fältsjukhuset i Älvsjö och det allmänna behovet av omställning för att möta covidvårdens behov sattes först.

Därefter följde semesterperioden som har varit viktig för medarbetarnas återhämtning efter den tuffa våren. Under augusti månad har en översyn skett av planerade insatser och även om det ännu inte är normalläge så har allt fler aktiviteter kommit igång. Ambitionen är fortsatt hög när det gäller systematisk kompetensplanering och utveckling av våra olika HR-processer. Det finns ett antal nya utmaningar att ta tag i. Framför allt är det viktigt att jobba med hanteringen av risken för ohälsa genom krisstöd och analys av den sjukskrivningsproblematik som delvis orsakats av pandemin.

4.1 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	11 641	11 569	72	0,6%	11 674	11 574	100

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten är 72 fler än budget. Detta förklaras av att reducering av personal inte skett i den omfattning som planerades i samband med fastställande av budget 2020. Även extra personal som har rekryterats med anledning av Covid -19 påverkar budgetavvikelsen.

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med föregående år

Antalet ackumulerade helårsarbeten för perioden januari till september har ökat med 75 (0,6 %) helårsarbeten jämfört med samma period föregående år.

Från och med årsskiftet övergick Danderydsgeriatriken till Danderyds sjukhus AB vilket innebar en minskning med ca (203) helårsarbeten. Habiliteringen har minskat med (3) och verksamhetsstödet har på grund av överföring till serviceförvaltningen minskat med (29).
Dessa minskningar vägs dock upp framför allt av den fortsatta utbyggnaden av psykiatrin (204) helårsarbetare och primärvården (83) helårsarbetare samt inom VOSS som ökat med (11) helårsarbeten.
Vad gäller de stora yrkesgrupperna så har sjuksköterskorna ökat med 40 och läkarna har minskat med 4 helårsarbeten.

Frånvarotid har ökat med 2 % samtidigt som närvarotiden ökat med 0,1 %.

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Prognosen för 2020 är 11 674 vilket är 100 fler helårsarbetare fler än budget. Anledningen till den förändrade prognosen redovisas ovan.

5 Risker och möjligheter

Den pågående Covid-19-pandemin gör att all måluppfyllelse av ekonomiska- och verksamhetsmässiga mål präglas av stor osäkerhet.

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

- Kostnader för Älvsjö sjukhus.
- Ökade personalkostnader för bland annat närakuter och geriatrik med anledning av ökad belastning
- Ökade kostnader för kritisk skyddsutrustning, förbrukningsmaterial etc.
- Provtagning- och smittspårningsteam

Det är i dagsläget osäkert huruvida och i vilken utsträckning kostnaderna kommer att täckas av Region Stockholm med statliga pengar.

Utöver de direkt identifierbara kostnaderna tillkommer sannolikt ytterligare kostnader förknippade med Covid-19 exempelvis ökat övertidsuttag, hårt belastad personal, eventuellt uppskjutna semestrar etc. Frågor kvarstår också kring avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) där nämnden inte kunnat utföra de avtalade volymerna. För FoUU-verksamheterna finns också en osäkerhet kring beviljade forskningsmedel som inte kunnat användas för forskning, trots att kostnader för personal kvarstår.

Det är för närvarande svårt att uppskatta effekterna av att vård som kan anstå har skjutits upp (den s.k. vårdskulden). Både vårdens egna insatser för att skjuta upp vård som kan anstå samt medborgarnas förändrade sökmönster har inneburit att stora grupper som normalt får vård inte fått den. Det är i dagsläget mycket svårt att säga vad detta kommer att innebära.

Nämndens arbete med Covid-19-pandemin kan också innebära möjligheter, i ett ansträngt läge har verksamheten fokuserat på vad som är mest centralt - SLSO:s vårduppdrag. Många av de lösningar som etablerats är av temporär natur, men det finns anledning att nu dra lärdom av arbetet och fundera på om det finns lösningar som verksamheten av nödvändighet varit tvungna till också kan etableras som mer långsiktiga lösningar. Exempel på detta är arbetet med digitala vårdkontakter som har accelererat kraftigt under krisen, den "klusterorganisation" som etablerats inom primärvården samt den ökade samverkan med kommunerna.

6 Ledningens åtgärder

För 2019 uppnådde SLSO det av fullmäktige fastställda resultatkravet.

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

Stockholm	Personalk	Ack septer	Lön	31764	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	Timlön	19395	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	Övertid/jou	11398	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	PO-pålägg	20377	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	Inställda re	1083	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	Företagsh	1034	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	Övriga per	834	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	Inhyrda sju	4919	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	Inhyrda läk	1244	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	Inhyrda öv	148	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	Fakturerad	533	0	
Stockholm	Personalk	Ack septer	0	0

Stockholm	Medicinsk	Ack septer	0	0	0
Stockholm	Material o	Ack septer	Läkemede	2037	0
Stockholm	Material o	Ack septer	Övr sjukvå	20864	0
Stockholm	Material o	Ack septer	0	0

Stockholm	Övriga kos	Ack septer		0	0
Stockholm	Övriga kos	Ack septer		0	0
Stockholm	Minskade	Ack septer	Verksamh	28600	0
Stockholm	Minskade	Ack septer	Verksamh	2900	0
Stockholm	Minskade	Ack septer	Verksamh	33600	0
Stockholm	Minskade	Ack septer	Verksamh	113142	0
Stockholm	Minskade	Ack septer	Verksamh	774	0
Stockholm	Minskade	Ack septer	Verksamh	9670	0
Stockholm	Minskade	Ack septer	Verksamh	1621	0
Stockholm	Minskade	Ack septer		0	0
Stockholm	Minskade	Ack septer		0	0
Stockholm	Minskade	Ack septer		0

Stockholm	Ökade intä	Ack septer	0	0	
Stockholm	Ökade intä	Ack septer	0	0	
Stockholm	Ökade intä	Ack septer	0	0	
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0
Stockholm	Investering	Ack septer	0	0	0	0

Sammanställning kostnader Covid-19/Coronavirus

Enhet	Stockholms läns sjukvårdsområde
Kontaktperson	Lisbeth Nyberg
Mejladress	lisbeth.nyberg@sll.se
Mobilnummer	072-2280393

Rapporteringsmånad september

	Läses in från flikar:	Ange manuellt:
Summa (ifrån flikar)	***Ack i tkr***	***Prognos i tkr***
1. Personalkostnader	92 729	106 733
2. Medicinsk service	90	1 250
3. Material och inköp	22 901	24 036
4. Övriga kostnader	17 077	22 921
5. Minskade intäker	190 307	245 033
6. Ökade intäkter		
7. Investeringsutgifter		

Eventuella ytterligare kommentarer

Instruktioner

Nämnder och bolag med vårdproduktion rapporterar i excelfil: Vårdgivare

Beställarverksamhet inom hälso- och sjukvård rapporterar i excelfil: HSN-KSON

Övriga nämnder och bolag rapporterar i excelfil: Övriga verksamheter

Belopp anges i tkr och alla uppgifter om intäkter, kostnader anges som positiva (med plustecken). Alla belopp och antal ska vara ackumulerade.

De uppgifter som ska rapporteras in är de som uppstått på grund av extraordinära åtgärder och merkostnader kopplade till Covid-19/Coronaviruset.
Insamlandet av data sker för att bilda sig en uppfattning av Region Stockholms totala merkostnader för Covid-19/Cornonavirus.

Det finns inga garantier för att uppstådda kostnader kommer att täckas av t ex statliga medel!
Nämnder och bolag ska ansvara för att underlag finns och sparas för verifiering.

För att veta vilka kostnader som kan betraktas som merkostnader kan ni se fliken till höger SFS2020-193 där regeringen föreskriver vad som ska gälla för ersättning.
Uppföljning av ökade bemanningskostnader ska utgå från instruktion som kommit från Strategisk HR/Centralförvaltning PA-system daterat 2020-03-17.
Observera att det endast är merkostnader/intäkter och merinvesteringar som ska rapporteras.
Inrapporteing ska ske även om nämnden eller bolaget inte har några merkostnader. Skriv i kommetarsfält: Inga merkostnader.

A. Fyll i längst upp i denna flik, Anvisning; vilken enhet som rapporterar, kontaktperson, kontaktuppgifter och rapporteringsmånad i de gråmarkerade fälten.
B. Fyll i respektive blåa flikar (1-4) de merkostnader som är kopplade till personal, medicinsk service, material och övriga kostnader.
C. Fyll i grön flik (5) för eventuella minskade/tappade intäkter. Ange även motpart.
D. Fyll i grön flik (6) för eventuella tillkommande/ökade intäkter. Ange även motpart.
E. Fyll i brun flik (7) för de merutgifter som har uppstått till följd av extrainvesteringar som behövt göras.
Ta med de investeringar som är unika för denna situation, de som kan betraktas vara en så kallad "sunk cost"/investering.
För att undvika dubbelräkning ska inte både investeringsutgift och avskrivningskostnad för samma objekt tas med.
F. Fyll i gul flik (8) gällande KPP-kostnader och intäkter (Endast vårdgivare)
(Fyll i KPP-data när systemet är uppdaterat med 2020 års förutsättningar)
G. Fyll i första fliken, Anvisning; för eventuella övriga kommentarer
H. Fyll i prognos i första fliken. Ange förväntad utfallsprognos för året 2020.
I. Namnsätt filen enligt följande princip förkortning + år/månad

Exempel:	DS2004Corona	Danderydssjukhus 2020 april
Exempel:	PaN2004Corona	Patiennämnden 2020 april
Exempel:	RLK2004Corona	Regionledninskontoret 2020 april

J. Bifoga namngiven fil i Stödet med respektive månads-, tertial-, delår- och årsrapport.

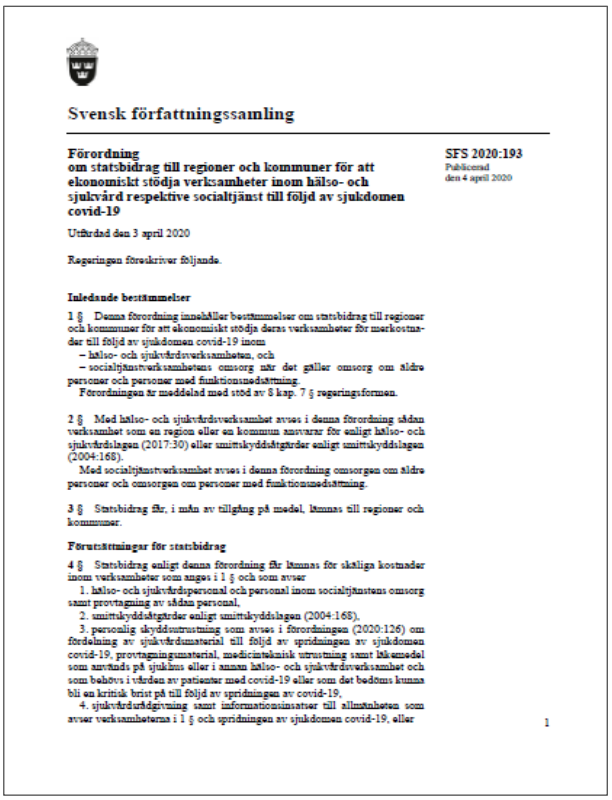
Kontakta följande personer vid frågor:
Hälso- och sjukvård: per.filipsson@sll.se
Övriga verksamheter: magnus.holmgren@sll.se

Utgå ifrån nedan stående text (textutdrag från SFS 2020:193 som publicerades den 4 april) för kostnader som kan komma att täckas av statliga medel:

2 § Med hälso- och sjukvårdsverksamhet avses i denna förordning sådan verksamhet som en region eller en kommun ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168). Med socialtjänstverksamhet avses i denna förordning omsorgen om äldre personer och omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

4 § Statsbidrag enligt denna förordning får lämnas för skäliga kostnader inom verksamheter som anges i 1 § och som avser
1.hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänstens omsorgsamt provtagning av sådan personal,
2.smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168),
3.personlig skyddsutrustning som avses i förordningen (2020:126) omfördelning av sjukvårdsmaterial till följd av spridningen av sjukdomen covid-19, provtagningsmaterial, medicinteknisk utrustning samt läkemedel som används på sjukhus eller i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet och som behövs i vården av patienter med covid-19 eller som det bedöms kunna bli en kritisk brist på till följd av spridningen av covid-19,
4.sjukvårdsrådgivning samt informationsinsatser till allmänheten somavser verksamheterna i 1 § och spridningen av sjukdomen covid-19, eller
5.övriga anpassningar i verksamheterna som rör lokaler, material ellerliknande samt skyndsamma transporter.

https://svenskforfattningssamling.se/doc/2020193.html



Svensk författningssamling

Förordning
om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19

SFS 2020:193
Publicerad
den 4 april 2020

Utfärdad den 3 april 2020

Regeringen föreskriver följande.

Inledande bestämmelser

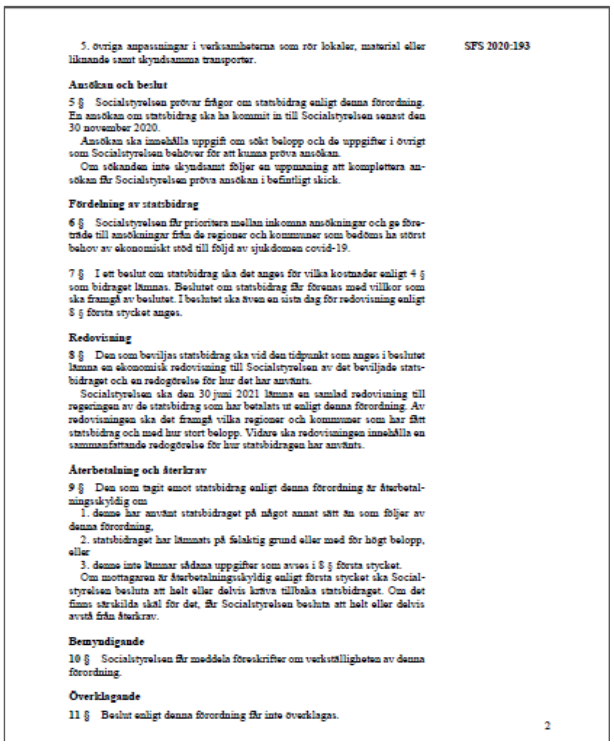
1 § Denna förordning innehåller bestämmelser om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja deras verksamheter för merkostnader till följd av sjukdomen covid-19 inom
– hälso- och sjukvårdsverksamheten, och
– socialtjänstverksamhetens omsorg när det gäller omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.
Förordningen är meddelad med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.

2 § Med hälso- och sjukvårdsverksamhet avses i denna förordning sådan verksamhet som en region eller en kommun ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168).
Med socialtjänstverksamhet avses i denna förordning omsorgen om äldre personer och omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

3 § Statsbidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till regioner och kommuner.

Förutsättningar för statsbidrag

4 § Statsbidrag enligt denna förordning får lämnas för skäliga kostnader inom verksamheter som anges i 1 § och som avser
1. hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänstens omsorg samt provtagning av sådan personal,
2. smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168),
3. personlig skyddsutrustning som avses i förordningen (2020:126) om fördelning av sjukvårdsmaterial till följd av spridningen av sjukdomen covid-19, provtagningsmaterial, medicinteknisk utrustning samt läkemedel som används på sjukhus eller i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet och som behövs i vården av patienter med covid-19 eller som det bedöms kunna bli en kritisk brist på till följd av spridningen av covid-19,
4. sjukvårdsrådgivning samt informationsinsatser till allmänheten som avser verksamheterna i 1 § och spridningen av sjukdomen covid-19, eller



5. övriga anpassningar i verksamheterna som rör lokaler, material eller liknande samt skyndsamma transporter.

Ansökan och beslut

5 § Socialstyrelsen prövar frågor om statsbidrag enligt denna förordning. En ansökan om statsbidrag ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den 30 november 2020.
Ansökan ska innehålla uppgift om sökt belopp och de uppgifter i övrigt som Socialstyrelsen behöver för att kunna pröva ansökan.
Om sökanden inte skyndsamt följer en uppmaning att komplettera ansökan får Socialstyrelsen pröva ansökan i befintligt skick.

Fördelning av statsbidrag

6 § Socialstyrelsen får prioritera mellan inkomna ansökningar och ge företräde till ansökningar från de regioner och kommuner som bedöms ha störst behov av ekonomiskt stöd till följd av sjukdomen covid-19.

7 § I ett beslut om statsbidrag ska det anges för vilka kostnader enligt 4 § som bidraget lämnas. Beslutet om statsbidrag får förenas med villkor som ska framgå av beslutet. I beslutet ska även en sista dag för redovisning enligt 8 § första stycket anges.

Redovisning

8 § Den som beviljas statsbidrag ska vid den tidpunkt som anges i beslutet lämna en ekonomisk redovisning till Socialstyrelsen av det beviljade statsbidraget och en redogörelse för hur det har använts.
Socialstyrelsen ska den 30 juni 2021 lämna en samlad redovisning till regeringen av de statsbidrag som har betalats ut enligt denna förordning. Av redovisningen ska det framgå vilka regioner och kommuner som har fått statsbidrag och med hur stort belopp. Vidare ska redovisningen innehålla en sammanfattande redogörelse för hur statsbidragen har använts.

Återbetalning och återkrav

9 § Den som tagit emot statsbidrag enligt denna förordning är återbetalningsskyldig om
1. denne har använt statsbidraget på något annat sätt än som följer av denna förordning,
2. statsbidraget har lämnats på felaktig grund eller med för högt belopp, eller
3. denne inte lämnar sådana uppgifter som avses i 8 § första stycket.
Om mottagaren är återbetalningsskyldig enligt första stycket ska Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis kräva tillbaka statsbidraget. Om det finns särskilda skäl för det, får Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis avstå från återkrav.

Bemyndigande

10 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Överklagande

11 § Beslut enligt denna förordning får inte överklagas.

1. Denna förordning träder i kraft den 8 april 2020.
2. Bidrag enligt förordningen lämnas dock för tid från och med den 1 mars 2020.

På regeringens vägnar

ARDALAN SHEKARABI

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Exempel på inkomna frågor

Medicinsk service, själva covidprovet, fångas ju i KPP men under dessa post kan vi säkert behöva speca om vi behöver skicka iväg en röntgen för att vi inte har tillräcklig kapacitet på sjukhuset- undanträngningseffekt.
Kan t ex vara provtagning på patient som visar negativt svar. Fångas ej upp i KPP vid utsökning på åtgärdskoden U07.1

Kostnad material/inköp, här är väl meningen att vi ska speca till exempel skyddsutrustning, ny utrustning som inte täcks in i KPP. Detta har vi särskild rutin för i inköpssystemet.
Stämmer, avser det material/utrustning som ej fångas i KPP som tex skyddsutrustning.

Vad menas med extra kostnad för eventuellt krisledningsarbete under övriga kostnader?
De merkostnader som en krisledningsgrupp kan innebära, övertid, jourtid, material mm.

Kan vi lägga in till exempel extra kostnader för nya avdelningar under dessa övriga kostnader? Var ska vi annars lägga dessa?
De merkostnader som uppstår vid öppnandet av nya avdelningar skall redovisas kan redovisas under övriga kostnader.

Kan vi lägga kostnader för utbildningar som vi inte kan gå på.
Ja, det som räknas som "sunk costs". Specificiera dock vad beloppet avser.

Eventuellt minskade intäkter som kan kopplas till Covid, vad ska rymmas här? Vi tror att det är till exempel inställda kurser och övriga utbildningar, inställda operationer och besök som inte blir av eller med andra besökstyper, telefonbesök istället för fysiskt besök.
Stämmer, kan vara inställda operationer, inställda kurser mm och därmed tappade intäkter.

Vårdproduktion och KPP, här är ju inte ju kostnaderna uppräknade till 2020 års nivå. Självkostnadsberäkningarna pågår och vi behöver fundera på om vi då ska vänta till dessa är klara för att redogöra för intäkterna som vi inte får eller om vi ska uppskatta en tillfällig prislista? Risk finns ju förstås också att vi inte håller tidplanen för självkostnadsarbetet.
Föreslår att Ni redovisar kostnader enligt 2019 års "prislista" och uppdaterar det ackumulerade utfallet i sammanställningen den månad 2020 års prislista är på plats.

Vi uppfattar att vi ska ta med diagnoskoden U07.1 oavsett om det är huvuddiagnos eller bidiagnos, är det ok?
Stämmer!

Eventuella intäkter, vad kan det vara för intäkter? Är det de DRG-intäkter som vi får för alla vårdtillfällen och besök?
Det skulle kunna t ex vara att Ni sålt IVA-externt men även de intäkter som erhålls för Covid-19 patienterna. Avsikten är man skall kunna se om intäkten motsvarar de kostnader som man erhållit via KPP. Finns väl en viss risk att kostnaderna blir högre på grund av t ex ökad provtagning, långa vistelse på IVA mm.

Vi förstår också att det kommer att bli eftersläpningar särskilt i utomläns- och utrikespatienter. Vi ser också svårigheter i att det kan halta i registreringen av DRG.
Är väl medveten om att det blir eftersläpningar för så väl kostnader som intäkter. Det är därför som alla belopp skall vara ackumulerade kostnader så att man kan fånga den totala kostnaden och intäkten allt efter som data kommer in. Inrapporteringen kommer att ske i samband med varje bokslut.

I vilken grad kommer ni att efterfråga underlag för det vi lämnar in i mallen? Det kan vara intäkter eller kostnader som inte kan spåras utifrån bokföringen exempelvis olika typer av intäktsbortfall eller kostnader.
Kan dagsläget inte säga om underlag kommer att begäras in men ha alltid underlag/dokument på hur beloppen är framtagna.

Ytterligare en synpunkt, vi kan ha åtgärder som vi ser kommer att bli försenade eller utebli detta år, var ska vi ta upp dessa i mallen?
I mallen skall endast merkostnader kopplat till Covid-19/Coronavirus redovisas. Åtgärder/effektivisering som ej kan genomföras kommenteras i lämnade prognoskommentarer i respektive bokslut.

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	Prognos (tkr)	
				92 729	**106 733**	Kommentar
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Lön	31 764	33 000	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Timlön	19 395	25 000	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Övertid/jour och beredskap	11 398	13 000	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	PO-pålägg	20 377	25 000	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Inställda resor och konferenser	1 083	1 100	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Företagshälsovård (krisstöd)	1 034	1 500	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Övriga personalkostnader	834	850	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Inhyrda sjuksköterskor	4 919	5 300	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Inhyrda läkare	1 244	1 300	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Inhyrda övr personal	148	150	
Stockholm	Personalkostnader	Ack septe	Fakturerade lönekostnader	533	533	
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				
Stockholm	Personalkostnader	Ack september				

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	Prognos (tkr)	
				90	**1 250**	Kommentar
Stockholm	Medicinsk service	Ack septer	Lab klin mikrobiologiska	90	1 250	
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				
Stockholm	Medicinsk service	Ack september				

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	Prognos (tkr)	
				22 901	**24 036**	Kommentar
Stockholm	Material och inköp	Ack septer	Läkemedel	2 037	2 036	Älvsjö sjukhus avvecklat i juni
Stockholm	Material och inköp	Ack septer	Övr sjukvårdsart och med. mtrl	20 864	22 000	En kreditfaktura på 18 105 tkr av tidigare fakturerade kostnader från K bokfördes i sept
Stockholm	Material och inköp	Ack september				
Stockholm	Material och inköp	Ack september				
Stockholm	Material och inköp	Ack september			

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	Prognos (tkr)	
				17 077	**22 921**	Kommentar
Stockholm	Övriga kostnader	Ack septe	Textiltjänster	328	350	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack septe	Transporter och kostnader för hyrbilar	1 436	1 500	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack septe	Lokalhyror och fastighetskostnader samt hyra av infektionstält	11 224	16 000	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack septe	Säkerhet, bevakning och larm	2 334	3 200	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack septe	IT och tele	1 082	1 100	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack septe	Konsulter	834	840	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack septe	Vaktmästartjänster (Älvsjö) inkl övriga tjänster	1 453	1 453	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack septe	Övriga tjänster och kostnader	908	1 000	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack septe	Vidarefakturerade kostnader för oandvänt material på Älvsjö	-2 522	-2 522	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack september				

Enhet	Område	Månad	Specificerad minskad intäkt	Ack belopp (tkr)	Ange intäkt från motpart:		Prognos 2020 (tkr)	Ange intäkt från motpart:		
				190 307	inom Region Stockholm	för Utomläns- och utlandspatienter	245 033	inom Region Stockholm	för Utomläns- och utlandspatienter	Kommentar
Stockholm	Minskade intäkter	Ack septem	Verksamhetsområde Somatisk specialistvård	28 600	X		34 500	X		Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack septem	Verksamhetsområde Somatisk specialistvård, utomläns och utladka patienter	2 900		X	3 200		X	Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack septem	Verksamhetsområde Habilitering och Hjälpmedel	33 600	X		43 100	X		Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack septem	Verksamhetsområde Primärvård	113 142			148 587		X	Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack septem	Verksamhetsområde Primärvård - Utomläns- och utlandspatienter	774		X	1 124			Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack septem	Verksamhetsområde Psykiatri -uteblivna och avbokade besök	9 670	X		12 865	X		Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack septem	Verksamhetsområde Psykiatri -uteblivna och avbokade besök ULP, pat avg	1 621		X	1 657		X	Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack september							

Enhet	Område	Månad	Specificerad ökad intäkt	Ack belopp (t	Ange intäkt från motpart:	
					inom Region Stockholm	för Utomläns- och utlandspatienter
				0		
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				
Stockholm	Ökade intäkter	Ack september				

Enhet	Område	Månad	Specificerad investeringsutgift	Ack belopp (tI	Ekonomisk avskrivningstid
				0	i antal år
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			
Stockholm	Investeringsutgift	Ack september			

Enhet	Område	Månad	Produktion Antal	Total KPP-kostnad (tkr)	Snittkostnad	Total DRG-intäkt (tkr)	Differens kostnad/intäkt (tkr)
Stockholm	Öppenvård	Ack			#DIVISION/0!		0
Stockholm	Sluten vård	Ack			#DIVISION/0!		0

Börja rapportera KPP-data först när 2020 års olika komponenter är fastställda och finns på plats!

Instruktion gällande kodning av covid-19

Nya och ändrade koder i ICD-10-SE och KVÅ för användning vid covid-19
(för detaljerad information om ändringar i ICD-10-SE, se bilaga)

Klassifikation	Kod	Kodtext	Kommentar/ Datum
ICD-10-SE	U07.1	**Covid-19, virus påvisat** Koden används när covid-19 har bekräftats genom laboratorietester, oavsett hur allvarliga de kliniska tecknen eller symtomen är Tilläggskod kan användas för att identifiera lunginflammation eller andra manifestationer *Exempel:* Coronavirusinfektion 2019 *Uteslutet:* Coronavirus som orsak till sjukdomar som klassificeras i andra kapitel (B97.2) Coronavirusinfektion, ospecificerad lokalisation (B34.2) Svår akut respiratorisk sjukdom [SARS], ospecificerad (U04.9)	Ändrad kodtext 2020-03-23
ICD-10-SE	U07.2	**Covid-19, virus ej påvisat** Koden används när covid-19 diagnostiseras kliniskt eller epidemiologiskt men laboratorietester är inte tillförlitliga eller tillgängliga Tilläggskod kan användas för att identifiera lunginflammation eller andra manifestationer *Exempel:* Covid-19 UNS *Uteslutet:* Coronavirusinfektion, ospecificerad lokalisation (B34.2) Covid-19, virus påvisat (U07.1) Observation för coronavirusinfektion som uteslutits och avskrivits (Z03.8)	Ny kod 2020-03-23
KVÅ	ZV100	**Åtgärd relaterad till covid-19** Tilläggskod till annan utförd åtgärd	Ny kod 2020-03-25

Covid-19, virus påvisat – *exempel* på kodning

- Patient *med* symtom (t.ex. lunginflammation) och konstaterad covid-19-infektion kodas med kod för covid-19 först och därefter med relevanta manifestationer som bidiagnos:

  U07.1 Covid-19, virus påvisat +
  J12.8 Annan specificerad viruspneumoni +
  Ev. kod för isolering/karantän eller åtgärd (se nedan)

Ovan har vi gett exempel på diagnos (lunginflammation) som kan förekomma i samband med covid-19. Annan diagnos/annat symtom (t.ex. R06.0 Dyspné, R05.9 Hosta, R65.1 Sepsis enligt Sepsis-3-kriterierna etc.) kan givetvis förekomma och anges som bidiagnos.

- Patient *utan* symtom. Provtagning utförs p.g.a. misstanke/vetskap om exponering för smitta, virus påvisas. Patient alltså smittad med covid-19 och utan symtom, kodas:

  U07.1 Covid-19, virus påvisat +
  Ev. kod för isolering/karantän eller annan åtgärd (se nedan)

- Patient inkommer med smärtor i buken och får diagnosen gallsten med akut kolecystit. Patienten har även lindriga luftvägssymtom där provtagning påvisar covid-19. Kodningen blir

  K80.0 Gallsten med akut kolecystit +
  U07.1 Covid-19, virus påvisat +
  Ev. kod för isolering eller åtgärd (se nedan)

Covid-19, virus ej påvisat – *exempel* på kodning

Patient *med* symtom där diagnosen covid-19 ställs kliniskt, men där laboratorietest inte är tillgängligt. Symtom kan anges som bidiagnos vid behov.

U07.2 Covid-19, virus ej påvisat +
Ev. kod för isolering/karantän eller annan åtgärd (se nedan)

Andra fall – *exempel* på kodning

- Patient *utan* symtom. Provtagning utförs p.g.a. misstanke/vetskap om exponering för smitta, där provsvaret inte är klart eller inget virus påvisas, kodas:

  Z20.8 Kontakt med och exponering för andra smittsamma sjukdomar +
  Ev. kod för isolering/karantän eller åtgärd (se nedan)

- Patient *med* symtom där man misstänker covid-19-infektion, som avskrivs efter provtagning, men där annan diagnos ställs, kodas:

  Kod för den aktuella infektionen/diagnosen
  Kod för eventuell åtgärd

  Samma patient som ovan, men ingen annan diagnos ställs kodas

  Z03.8B Observation/utredning för misstänkt infektionssjukdom (bakterier, virus)

- Patient som kontaktar sjukvården, men där man efter bedömning inte finner någon anledning till att misstänka någon sjukdom eller behov av att göra ytterligare undersökning, kodas:

  Z71.1 Person med befarad sjukdom där ingen diagnos ställs
  Kod för eventuell åtgärd

Kod vid isolering/karantän

Vid isolering på sjukhus eller karantän i hemmet, se nedanstående tabell

Typ av åtgärd	Klassifikation	Kod + kodtext
Karantän i hemmet	ICD-10-SE	Z29.0 Isolering
Isolering på sjukhus eller annan vårdenhet	KVÅ	DV091 Smittisolering

Kodning av andra åtgärder

För att koda andra eventuella åtgärder, t.ex. rådgivning, användande av respirator eller ECMO, används relevant åtgärdskod ur KVÅ.

Den nya koden **ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19** kan, i relevanta fall, användas som tilläggskod till annan utförd åtgärd för att förtydliga att åtgärden har samband med covid-19, se exempel nedan.

Vid eventuell utredning:

AW999 Annan specificerad utredning +
ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19

Vid eventuell rådgivning:

DV063 Rådgivande samtal +
ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19

eller t.ex.

QT016 Rådgivning till närstående +
ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19

DRG

Fall med huvuddiagnoskod U07.1 eller U07.2 grupperas till DRG **Z40N** 'Ny huvuddiagnos med ospecifik gruppering' i slutenvård, till DRG **Z40O** 'Ny huvuddiagnos med ospecifik gruppering, besök' i specialiserad öppenvård resp. DRG **Z40R** 'Ny huvuddiagnos med ospecifik gruppering, primärvård' i primärvård.

Dessa DRG är till för att nya diagnoskoder i intervallet U07-U09, som inte fått några specifika grupperingsegenskaper ännu, ska kunna fångas upp för att senare kunna följas upp på ett enkelt sätt. Alternativet hade varit att de hamnat i DRG Z70 'Huvuddiagnos fattas' där det blir betydligt svårare att hitta dem.

Specifika grupperingsegenskaper för U07.1 och U07.2 kommer att införas i version 2021 av NordDRG.