Stockholms läns sjukvårdsområde
Närsjukvårdsdirektören

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2024-09-09

SLSO 2024-1363
RS 2024-

Delårsrapport för Stockholms läns sjukvårdsområde 2024-08-31

Rapport för delår 2024 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionstyrelsens förvaltning.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att godkänna delårsrapport per 2024-08-31 med rapport och bilagor.

Maria Ohlson Andersson
Närsjukvårdsdirektör

Karin Persson
Ekonomidirektör

Bifogas
Delårsrapport med bilagor

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2024-1363
RS 2023-0823

Stockholms läns sjukvårdsområde

Delårsrapport

Augusti 2024

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Mål 9
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 9
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant 10
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 10
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig 12
2.3 Uppdrag 13
2.4 Intern kontroll 13
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 13
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 14
2.4.3 Försäkran 15

3 Verksamhet 16
3.1 Vårdproduktion 16
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget 19
3.2 Produktivitet 21

4 Personal 22
4.1 Uppföljning avsatta medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 22
4.2 Helårsarbeten 24
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget 27
4.3 Sjukfrånvaro 27

5 Ekonomi 29
5.1 Resultat 29
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget 31
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 32
5.1.3 Konsultkostnader 34
5.1.4 Administrativa kostnader 35
5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning 35
5.1.6 Säsongsvariationer 36
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 36
5.3 Investeringar 37

5.3.1 Prognos i jämförelse med budget....38
5.3.2 Status enskilda investeringsobjekt....38
5.3.3 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk....38

6 Nämnd-/styrelsebehandling....39

Bilagor:

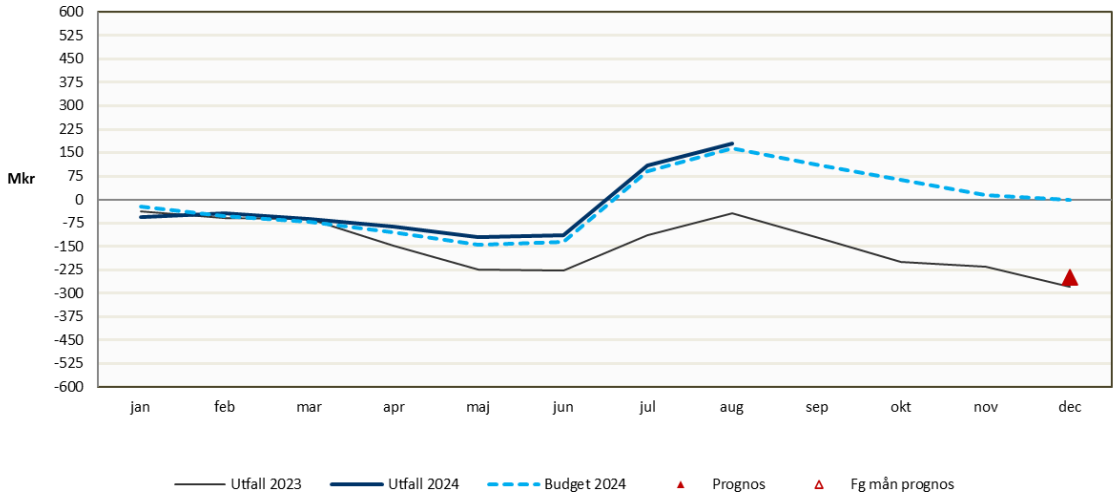
Bilaga 1: Plan för intern kontroll, delår 2024

Bilaga 2: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, delår 2024

Bilaga 3: Fördjupad sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, delår 2024

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ackumulerat för augusti ett resultat som är 178,0 mkr, 12,9 mkr bättre än budget och 222,4 mkr bättre än samma period 2023.

Verksamhetens intäkter utfaller 101,8 mkr (0,9 %) högre än budget och 940,4 mkr (9,3 %) högre än föregående år. Utfallet högre än budget förklaras främst av ökade produktionsintäkter inom psykiatri samt av högre försäljningsvolymer inom hjälpmedel. Ökning jämfört med 2023 förklaras i huvudsak av högre po-kompensation och av ökade vårdersättningar inom främst psykiatri och primärvård. Samtliga vårdgrenar redovisar ökade vårdersättningar, som effekt av både högre ersättningsnivåer och högre produktionsvolymer.

Verksamhetens kostnader ökar med 88,9 mkr (0,8 %) jämfört med budget och 718,0 mkr (7,0 %) jämfört med samma period 2023. Ökade kostnader jämfört med både budget och föregående år förklaras främst av högre bemanningskostnader. 217 mkr av ökningen mellan åren förklaras av den högre po-påläggssatsen under 2024. Kostnader för inhyrd personal minskar med 91,0 mkr (38 %) jämfört med 2023. Kostnader för material ökar under 2024 med 73 mkr (9 %) och hänger främst ihop med högre försäljningsvolymer i hjälpmedelsverksamheten.

Årsprognos

För år 2024 prognostiseras ett ekonomiskt resultat på 0. Prognosen är beräknad utifrån följande:

• SLSO arbetar med och följer kontinuerligt upp åtgärdsplanen på 295 mkr som upprättades inför 2024. Ackumulerat för augusti utfaller åtgärderna något lägre än förväntat men vid årets slut förväntas planen ha givit planerad ekonomisk effekt.

• Hjälpmedelsverksamhetens försäljningsvolymer ökar under 2024, både jämfört med

budget och föregående år. Verksamheten har en förbättrad väsentligt förbättrad bruttovinst varför den förväntas redovisa ett betydande ekonomiskt överskott för 2024.

• I prognosen finns inkluderat ett förväntat statligt sektorsbidrag på 118 mkr för 2024.

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 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Nämnden uppnår målnivå för två av indikatorerna som rapporteras i delårsrapporten, målet prognostiseras uppnås under 2024.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	80 %	78 %			>=80 %
Kommentar Resultatet avser verksamhetsgren psykiatri, patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan exkluderad. 80 % av patienterna påbörjade behandling inom 90 dagar vilket innebär att målnivån uppnås.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	59 %	63 %			>=70 %
Kommentar Andelen väntande till första besöket inom 30 dagar uppgick till 59 % vilket innebär att målnivån inte uppnås. Lägst andel har Stockholms centrum för ätstörningar 46 %, Psykiatri Södra 42 % samt BUP 48 %. Nedgången jämfört med tertial 1 kan till viss del förklaras av lägre kapacitet under sommaren, men både BUP och Stockholms centrum för ätstörning har förbättrat sitt utfall jämfört med T1.					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	95 %	94 %			>=90 %

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Nämnden uppnår målnivå för majoriteten av indikatorerna, målet prognostiseras uppnås under 2024.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*		4			<=1,3

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kommentar					
Av tekniska skäl kan inget värde rapporteras för perioden.					
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	84 %	82 %	●		82 %
Kommentar					
Siffran som rapporteras i delåret avser perioden januari-juli.					
Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare *(Nämnd)*	75 %	73 %	●	Öka från år 2 023	

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	1,8 %	2,3 %	●		<=4,2 %
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) *(Nämnd)*	68	57	◆	<=100	
Kommentar					
Antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade är högre än motsvarande siffra föregående period. Antalet recept har ökat samtidigt som antalet listade har sjunkit. Det är osäkert om målnivån uppnås för helåret.					

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

●

SLSO är Region Stockholms näst största aktör inom FoUU (efter Karolinska universitetssjukhuset) och ungefär lika stor som Södersjukhuset och Danderyds sjukhus tillsammans. SLSO:s universitetssjukvårdsenheter fick höga betyg i den senaste nationella utvärderingen av universitetssjukvården samt i ALF-utvärderingen. Ett särskilt fokus ligger nu på de områden som bedömdes ha förbättringspotential inför kommande utvärdering. Särskilda satsningar pågår för att öka forskningsaktiviteten i primärvården, och för att koppla ihop FoUU-miljöer i SLSO med forskare på regionens universitets- och akutsjukhus. Under året har ökat fokus lagts på att långsiktigt öka deltagandet i kliniska prövningar i SLSO:s verksamheter och följa upp detta som en viktig indikator för FoUU.

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en ekonomi i balans

●

För år 2024 prognostiseras ett ekonomiskt resultat på 0. Prognosen är beräknad utifrån

följande:

- SLSO arbetar med och följer kontinuerligt upp åtgärdsplanen på 295 mkr som upprättades inför 2024. Ackumulerat för augusti utfaller åtgärderna något lägre än förväntat men vid årets slut förväntas planen ha givit planerad ekonomisk effekt.
- hjälpmedelsverksamhetens försäljningsvolymer ökar under 2024, både jämfört med budget och föregående år. Verksamheten har en förbättrad väsentligt förbättrad bruttovinst varför den förväntas redovisa ett betydande ekonomiskt överskott för 2024.
- i prognosen finns inkluderat ett förväntat statligt sektorsbidrag på 118 mkr för 2024.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	141 mkr	117 mkr			
Kommentar					
Målvärdet förväntas uppnås på helår. För vidare information om administrativa kostnader se vidare avsnitt 5.1.4.					
Produktivitet produktion/kostnad *(Nämnd)*	2,2 %	3,5 %		1 %	
Produktivitet produktion/arbetad timma *(Nämnd)*	0,3 %	1,1 %		>1 %	
Kommentar					
Produktivitetsförändringen +0,7% uppnår inte målet 1%. Antalet arbetade timmar ökar mer än produktionen då psykiatrin bemannat för utökade och nya uppdrag samt rustar för kommande uppdrag.					
RE med positiv produktivitetsutveckling *(Nämnd)*	76 %	66 %		70 %	

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Det finns fortsatt stora effektiviseringspotentialer, både gällande miljöpåverkan och ekonomiska vinster, i att minska andelen uteliggande plagg och detta arbete fortgår under 2024. Preliminära resultat visar på mycket god effekt. Kommunikationsinsatser planeras att utföras under året för att sprida goda exempel.

Nämnden fortsätter under 2024 att arbeta med att minska matsvinnet. Matsvinnsmätningen i mars är genomförd. Mätningen pausades under pandemin och då regionfullmäktiges mål för 2023 var en minskning med 5 % jämfört med 2021 har SLSO inget värde från 2021 att mäta mot. Därför har SLSO 2019 års resultat som jämförelse vilket i vårens mätning innebar en minskning på 35 % som är ett mycket bra resultat.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Intervjuer har genomförts med ett antal verksamheter hur de arbetar utifrån de sju diskrimineringsgrunderna. Resultatet visar att de på olika sätt uppmärksammar och försöker minimera riskerna för att någon patient ska bli diskriminerad. För att öka kunskap om diskrimineringsgrunderna arbetar SLSO med spridning av att genomföra den regionalt framtagna hållbarhetsutbildningen. Hållbarhetspolicyn och Riktlinjen för hållbarhet har introducerats i verksamheterna. Några verksamheter har i sitt vårduppdrag ett tydligt uppdrag för en en eller flera av målgrupper som omnämns i diskrimineringsgrunderna.

Habilitering & Hälsa har tillsammans med barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) i Region Stockholm tagit fram ett flertal korta filmer på arabiska om ADHD och autism. Syftet med filmerna är att sprida kunskap om autism och ADHD och att berätta om vilket stöd man kan få. Filmerna tar också upp myter och missuppfattningar om diagnoserna.

Transkulturellt Centrum har publicerat sin slutrapport för projektet *Att vara sverigefinne i Stockholm: Psykisk hälsa, vårderfarenheter och vårdbehov*. Det är första gången det görs en mer omfattande intervjustudie med fokus på hälsa, vårderfarenheter och vårdbehov hos sverigefinnar. Syftet är att bidra med ökad kunskap om vad som kan skydda mot ohälsa och öka motståndskraften, men också om vilka riskfaktorer för hälsan som sverigefinnar i Stockholm upplever.

Pågående aktiviteter under 2024 är bland annat LEV-projektet i Habilitering och Hälsa där SLSO utvecklar interventioner och verktyg för att förbättra levnadsvanor hos personer med funktionsnedsättning. Projektet pågår enligt plan och för forskningsdelen har en del externa anslag beviljats.

SLSO:s arbete med förstärkt samordning kring barn och barns rättigheter fortsätter genom t.ex. de tvärprofessionella samverkansteamen kring psykisk skörhet/ sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap, varje stadsdel och kommun har ett team. Projektet omfattar idag 32 stycken team och fortgår enligt plan.

Transkulturellt Centrum arbetar med att främja hälsa och minska förekomsten av övervikt och fetma hos gravida, barn och föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden. HABIBI-arbetet syftar till att blivande och nyblivna familjer ökar sina hälsosamma levnadsvanor och att färre gravida och barn utvecklar övervikt och fetma. HABIBI-stödet erbjuds idag på 12 enheter och når upp till 100 familjer.

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

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

vidare avsnitt 4.1.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	98,1 %				99 %
Kommentar Målnivån för indikatorn uppnås inte, men utfallet är lägre än motsvarande period föregående år. Se vidare avsnitt 5.1.2.					
Kvarstannandegrad *(Nämnd)*	87 %	87 %		>=85 %	

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

För nämndens arbete för måluppfyllelse se avsnitt 4.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	6,4 %	6,8 %			<6 %
Kommentar SLSO:s indikator kopplat till andel sjukfrånvaro uppnås inte. Dock fortsätter den positiva trenden med sjunkande sjukskrivningstal och förvaltningen ligger nu på samma nivå som innan pandemin.					
Andel verksamheter som har mer än 1 % inhyrd personal *(Nämnd)*	29 %	49		30	

2.3 Uppdrag

SLSO har inga uppdrag specificerade i regionfullmäktiges budget.

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 ser fortsatt ett antal risker inom ekonomi och styrning under 2024. SLSO har dessutom identifierat ett högt riskvärde kopplat till kompetensförsörjning under 2024 och det är ett av nämndens prioriterade frågor under året. Under 2024 har förvaltningen haft och kommer fortsatt ha fokus på uppföljning av ekonomi, personal och verksamhet samt fokusera på att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

De risker som SLSO identifierat i planen för intern kontroll kopplas samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker tar SLSO

fram indikatorer och aktiviteter. Dessa sammanställs sedan i styrkort för respektive vårdgren. På detta sätt kan den interna styrningen och kontrollen följas upp och måluppfyllelse mätas regelbundet under året. Dessa kontroller har kunnat genomföras enligt plan under våren 2024 och bedöms fortsatt kunna genomföras enligt plan under hösten. Förvaltningen följer upp indikatorer i styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning. Dessutom följs verksamhetens resultat och ekonomi 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 2024 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2024. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid delårsuppföljningen 2024.

I planen för intern kontroll 2024 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.

Handlingsplaner har upprättats för att uppnå en ekonomi i balans och SLSO har arbetat aktivt med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. Åtgärder som vidtagits under våren har gett resultat. Detta arbete kommer fortgå under hösten.

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 under våren minskat inhyrning av personal. SLSO ser en fortsatt risk kopplat till kompetensförsörjning och arbetet med detta kommer fortgå under hösten.

För att säkerställa en god och säker vård har en manual för ärendehantering inom patientsäkerhet tagits fram och är nu etablerad. Ett arbete med att etablera ett systematiskt analysarbete för klassificering pågår. Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 har presenterats för nämnden under våren.

Upphandling av nytt huvudjournalsystem pågår enligt plan. Upphandlingen har dock

överklagats vilket bidrar till osäkerhet inför hösten. Digitalt stöd för förlossningsvården pågår enligt plan. SLSO har tagit fram en färdplan för digitalisering vilken nämnden antagit under våren. Distansmonitorering är nu etablerad och ingår som en del i färdplanen.

För de två obligatoriska riskerna, risk för oegentligheter och risk för felaktig hantering av mervärdeskatt finns etablerade rutiner. Anmälningar om oegentligheter utreds kontinuerligt under året och stickprover för hantering av mervärdeskatt genomförs kontinuerligt. En rapportering av anmälningar om oegentligheter lämnas årligen till nämnden. Årsrapporten för 2023 anmäldes i nämnden under våren. SLSO har dessutom en övergripande anvisning om oegentligheter samt information på intranätet tillgängligt för medarbetare. Information om oegentligheter ingår även som en del i Bas-utbildningen för nya chefer inom SLSO. Serviceförvaltningen utbildar, i enlighet med avtal mellan SLSO och serviceförvaltningen, om hantering av mervärdeskatt.

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 våren. En krigsplaceringsplan är framtagen och beslutad av nämnden. Ett arbete har dessutom pågått under våren för att säkerställa regionens läkemedelsförsörjning samt ta fram ett regionövergripande smittspårningsverktyg.

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	Prognos år	Budget år
Geriatrisk vård						
Öppenvård	4 608	4 057	551	12 %	7 325	6 525
Slutenvård, vtf	4 838	4 744	94	14,6 %	7 425	7 359
Läkarbesök i SÄBO	721	780	-59	-1,8 %	1 165	1 165
ASiH						
Vårddygn ASiH	166 662	165 475	1 187	6,5 %	250 800	250 025
Vårddygn palliativ vård	5 434	6 200	-766	9,5 %	8 700	9 308
Psykiatrisk vård						
Öppenvård	935 502	948 603	-13 101	2,6 %	1 430 913	1 445 668
Slutenvård, vtf	20 185	20 650	-465	-1,7 %	30 500	30 990
Primärvård						
Öppenvård	2 410 657	2 357 778	52 879	2,7 %	3 735 800	3 635 759
Habilitering						
Antal besök	136 710	128 270	8 440	12,2 %	213 300	202 000
Somatisk specialistvård						
Öppenvård	230 430	238 862	-8 432	0,9 %	358 015	362 118
Övrig specialistvård*						
Öppenvård	7 666	8 595	-929	16,9 %	12 700	13 355
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**974**	**999**	**-25**	**5,1 %**	**1 007**	**999**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**148**	**157**	**-9**	**7,2 %**	**160**	**162**

* Gyn, arbetsmiljömedicin, tom 2021 även BUMM.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Geriatrik

Produktionen inom geriatrisk öppenvård utfaller 14 % högre än budget och förklaras av fler producerade besök på både kognitiv- och osteoporosmottagning (inkl. osteoporosskola). Uppdraget Förstärkt utskrivning bidrar till den positiva avvikelsen. Högre produktion i öppenvården är främst en effekt av verksamheternas arbete med på fokus på flöden och gemensam personalplanering av samtliga yrkeskategorier (produktionsstyrning).

Produktionen i slutenvården utfaller 2 % högre än budget och förklaras främst av verksamheternas arbete med flöden och flexibla vårdplatser samt en bättre bemanning med sjuksköterskor. Produktionen har periodvis störts av influensor och caliciutbrott (vinterkräksjuka) samt av något färre remisser (i januari).

Jämfört med föregående år utfaller årets produktion högre i såväl öppen- som slutenvård. Delvis kan det förklaras av att det under 2023 alltjämt fanns en viss negativ covid-19 påverkan. Främst förklaras emellertid ökningen av en förbättrad bemanningssituation som möjliggjort fler öppna vårdplatser. Under 2024 har fler sjuksköterskor kunnat rekryteras samtidigt som inhyrningen av sjuksköterskor fortsatt, men i mindre utsträckning.

ASiH

Remissinflödet var lågt i början av året men ökade under våren varför produktionen av vårddygn i ASiH ackumulerat för augusti utfaller 1 % högre än budget.

Antalet vårddygn i sluten palliativ vård (SPSV) utfaller 12 % lägre än budget och förklaras av lågt remissinflöde. Beläggningen i SPSV landar i snitt på 23,1 dagar (82,5%) mot förväntat 25,5 (91,0%).

Jämfört med föregående år utfaller produktionen i såväl ASiH som SPSV högre under 2024. Ökningen i ASiH förklaras av ökad produktivitet. Budget för 2024 är lagd med en förväntad ökning på 5 % jämfört med 2023. Produktionsutfallet ackumulerat för augusti är något högre än uppsatt mål.

Produktionsmålet för SPSV för 2024 är en beläggning som motsvarar i snitt 25,5 dagar. Det är samma produktionsmål som under 2023. SPSV har som föregående år svårt att nå detta mål, främst kopplat till ett lågt remissinflöde. En jämförelse med samma period föregående år visar emellertid en ökning med 9 %.

Psykiatri

Antalet besök utfaller något lägre 1,4 % än budget men 2,6 % högre än föregående år. Produktionen av beställda vårdkontakter i vårdavtalen är 4 % högre än budgeterat för perioden. Åren efter pandemin har öppenvårdsproduktionen stadigt ökat. Omställningen tillbaka till större andel fysiska besök påverkade för ett par år sedan tillfälligt till lite lägre antal än planerat, men efter det syns positiv utveckling. Några enheter uppmärksammar hög sjukfrånvaro under perioden, det finns också enheter med vakanser, men trots det upprätthålls en god produktion.

I allmänpsykiatrin utfaller besöken 1,0 % högre än budget och jämfört med 2023 är siffran 2,8 % högre. Beroendevårdens utfall är 3,8 % lägre än budget och 5,3 % lägre än föregående år, närvarotiden har sjunkit något för perioden. BUP har ett besöksutfall 4,6 % lägre än budget och 14,4 % högre än föregående år. BUP har utökade uppdrag och uppstart av nya enheter har pågått löpande, vilket resulterar i ökad produktion.

Antal avslutade vårdtillfällen utfaller 2,2 % lägre än budget och knappt 2 % lägre föregående år, vid summering av alla verksamheter. Det finns skillnader mellan de olika verksamheterna. Allmänpsykiatrins utfall ligger 4,9 % lägre än budget och i nivå

med 2023. BUP har 22 % högre antal avslutade vårdtillfällen jämfört budget och 7 % högre antal än föregående år. Beroendevården utfall är lika som budget och 4,2 % lägre än motsvarande period 2023.

Primärvård

Jämfört med budget har besöken ökat med 2,2 % eller 53 000 besök och jämfört med föregående år har besöken ökat med 2,7 % eller 64 000 besök. I de redovisade besöken ingår videobesök, medan telefonkontakter och vaccinationer inte ingår.

På vårdcentralerna har besöken sammantaget varit som budget och föregående år. Läkarbesöken har ökat något samtidigt som sjuksköterskebesök och psykosociala besök har minskat något.

Inom hemsjukvården har besöken ökat med 7,4 % jämfört med budget och med 7,8 % jämfört med föregående år. Vårdtyngden hos de inskrivna patienterna har ökat och det är en fortsatt ökning av patienter som behöver hjälp med medicindelning, vilket tidigare hanterats av kommunernas personal. Antalet inskrivna har också ökat.

För primärvårdsrehabilitering har besöken ökat med 3,8 % jämfört med budget och med 6,2 % jämfört med föregående år. Det har varit ett gott inflöde av patienter, produktiviteten har förbättrats och gruppbesöken är åter i gång efter att har pausats under covid-19 pandemin.

På barnmorskemottagningarna har besöken minskat med 6,4% jämfört med budget pga färre gravida och konkurrens från privata mottagningar. Även på barnavårdscentralerna har det varit färre besök p.g.a. att det har fötts färre barn och jämfört med budget har besöken minskat med 4,7 %.

På ungdomsmottagningar, mansmottagningar och mottagning för sexuell hälsa har besöken ökat med 4 % jämfört med budget och med 3,3 % jämfört med föregående år. Fler patienter har sökt sig till mottagningarna, videobesöken har ökat och tillgängligheten har förbättrats.

Habilitering

Produktionen inom habilitering utfaller 7 % högre än budget. Enheterna har stora och välbelagda grupper, både fysiska och digitala. Lägre sjukfrånvaro än förväntat och minskad andel uteblivna besök har också bidragit till positiv budgetavvikelse. Besökssnittet (besök per vårdgivare och dag) visar också en viss uppgång. Besöksmixen av fysiska kontra distansbesök utfaller som planerat med en andel distansbesök omkring 30 %.

Jämfört med samma period föregående år är produktionsökningen 12 %. Inför 2024 har verksamheten räknat med en ökad produktivitet för att klara uppsatt produktionsmål. Ökningen hittills under året kan förklaras av just en produktivitetsökning, där verksamheten bland annat med färre heltidsarbetare har ökat sitt besökssnitt per dag.

Somatisk specialistvård

Produktionen inom somatisk specialistvård utfaller 4 % (8 400 besök) lägre än budget och förklaras främst av drygt 3 % (6 200) lägre produktion inom SLSO Närakuter. Det i sin tur förklaras av att en av verksamhetens sex närakuter (Rosenlund) avviker negativt med 17 %. Ingen specifik orsak till avvikelsen kan identifieras, varför den bedöms vara orsakad av en samlad effekt av flera förändringar i närområdet.

Produktionen inom Centrum för cancerrehabilitering utfaller 7 % (1 100) lägre än budget och förklaras till viss del av ökad frånvaro i personalgruppen (studieledighet och sjukdom). Verksamheten har dock alltjämt svårt att nå uppsatt produktionsmål.

Produktionen inom Akademiskt specialistcentrum drivs av ett fortsatt högt remissinflöde och utfaller i nivå med budget. Verksamheten har en ökad beställning under 2024 och producerar i linje med den.

Jämfört med föregående år utfaller vårdgrenens produktion totalt 1 % högre, där den positiva utvecklingen i sin helhet kan hänföras till Centrum för cancerrehabilitering. Verksamheten är från och med i år fullbemannad och bättre anpassad till den nya ersättningsmodellen från 2022, med ökad vikt på rörlig ersättning. Verksamhetens produktion ökar med 32 % jämfört med samma period 2023.

Övrig specialistvård

Besöken har ökat jämfört med föregående pga att Liljeholmens gynmottagning har utökat bemanningen. Jämfört med budget har dock besöken varit något färre än budget p.g.a. bemanningssvårigheter på gynmottagningen och att besöken inom Centrum för arbets- och miljömedicin har ett ojämnt flöde över året.

Antal disponibla vårdplatser

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin var den sista onsdagen i aug 974 st av 999 st fastställda, alltså 2,5% färre. Antalet disponibla vårdplatser har dragits ned dels på grund av svårigheter med rekrytering, men påverkas också av sommaren. Föregående år vid samma tidpunkt var antalet 927 st.

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser inom geriatriken utfaller färre än förväntat men fler än samma period föregående år. Den förbättrade bemanningssituation under 2024 har möjliggjort fler öppna vårdplatser jämfört med samma period föregående år.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Prognosen för öppenvården är försiktigt lagd som 12 % högre än budget. Ökningen förklaras av fler besök än förväntat på både kognitiv- och osteoporosmottagning samt uppdraget Förstärkt utskrivning.

Prognosen för slutenvård är lagd, i linje med ackumulerad positiv budgetavvikelse i delåret, på 1 % högre än budget. Osäkerhetsfaktorerna handlar främst om ökad

konkurrens avseende geriatrisk vård i länet, vilket dels kan påverka remissinflödet negativt, dels försvåra för verksamheterna att behålla sin goda bemanning med sjuksköterskor och därmed upprätthålla planerat antal öppna vårdplatser.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

ASiH producerar ackumulerat för augusti enligt årets produktionsplan, en ökning av antalet vårddygn med 5 % jämfört med 2023, varför prognosen är lagd på i stort budgeterad nivå. Prognosen för vårddygn inom sluten palliativ vård är däremot lagd på en nivå som understiger budget (7 %). Prognoserna för både ASiH och SPSV är avhängiga ett gott remissinflöde resten av året, varför osäkerheten finns just i ett sviktande remissinflöde under året.

Psykiatri

Antalet besök t o m aug är lägre än budget. Prognosen för antalet besök helåret 2024 sätts försiktigt något lägre än budget. Antalet avslutade vårdtillfällen utfaller 2 % lägre än budgeterat. Även denna prognos läggs något lägre. Vakanser kan t ex komma att påverka produktionen.

Primärvård

Prognosen är att trenden håller i sig med en viss ökning av läkarbesöken på vårdcentralerna och att besök inom hemsjukvård och primärvårdsrehabilitering kommer att vara fortsatt över budget resten av året. Besök på barnavårdscentralen och barnmorskemottagningar kommer att bli färre än budget p.g.a. färre gravida och färre nyfödda barn. Sammantaget beräknas primärvårdens besök bli 2,8 % eller 100 000 fler än budget vilket är i linje med utfallet efter augusti.

Habilitering och hälsa

Det relativt höga ackumulerade utfallet i delåret kopplas främst ihop med att verksamheten haft stora och väl belagda grupper under första halvåret. En viss dämpad produktionsnivå väntas dock resten av året, varför prognosen är försiktigt lagd på en nivå som överstiger budget med 6 %.

Somatisk specialistvård

Prognosen avseende somatisk specialistvård är lagd på en nivå som totalt understiger budget med 1 %. Den är till viss del osäker då den förutsätter produktion i nivå med budget resten av året för SLSO Närakuter och Centrum för cancerrehabilitering.

Övrig specialistvård

Besöken beräknas bli lägre än budget p.g.a. sämre läkarbemanning på Liljeholmens gynmottagning än planerat.

Antal disponibla vårdplatser

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin var den sista onsdagen i augusti 974 st av 999 st fastställda. Vid årsskiftet beräknas antalet disponibla platser vara 1007

st. Ätstörningsvården får under hösten ett utökat uppdrag med 20 vårdplatser.

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser i geriatriken förväntas för helåret vara något (3 %) färre än budgeterat men 10 % fler än antalet 2023. Den förutsätter fortsatt god bemanning, varför den i sin tur kan påverkas negativt av ökad konkurrens från andra geriatriska vårdgivare.

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.

För perioden januari - augusti har produktiviteten mätt som produktion/kostnad sammanvägt för SLSO ökat med 2,2 % mellan åren 2023 och 2024. Målet, en ökning med mer än 1 % är uppnått. Produktionen har ökat inom alla vårdgrenar utom i psykiatrin och snittet för SLSO är 2,2 %. Kostnaderna, justerade för pris- och löneökningar är oförändrade. Psykiatrin, där stora förändringar med utökade och nya uppdrag pågår, är den enda vårdgren som inte haft en positiv produktivitetsutveckling.

Mäts produktionen i förhållande till antalet arbetade timmar uppnås inte målvärdet 1 % riktigt. Arbetade timmar har ökat i alla vårdgrenar utom i primärvården och sammantaget för SLSO med 2 %, vilket ger en produktivitetsökning med 0,3 % för denna tidsperiod. Det ökade antalet arbetade timmar förklaras av bemanning av utökade uppdrag och bättre möjligheter att tillsätta vakanser.

74 av 97 resultatenheter har haft en positiv produktivitetsutveckling, d.v.s. 76 % vilket innebär att målet om 70 % är uppnått. Målet är uppnått i alla vårdgrenar utom Somatisk specialistvård.

4 Personal

Arbetet med att implementera kompetensstegarna fortsätter och under 2024 fokuseras arbetet till sex kompetensstegar: sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, undersköterskor, barnmorskor, kuratorer och medicinska sekreterare.

SLSO fortsätter arbetet med specialistutbildning av sjuksköterskor tillsammans med Region Stockholm. Utifrån att SLSO är den nämnd med flest kuratorer har regionkontoret bett SLSO att titta på ett förslag hur organisationen kan tillvarata denna yrkesgrupp kompetens på bästa möjliga sätt. En inventering och samarbete med Habiliteringen är påbörjad där spetskompetens och erfarenhet av hur kuratorernas funktion och rollbeskrivning ter sig bäst inom hälso- och sjukvård.

SLSO har tagit fram en färdplan för digitalisering där en av delarna är automatisering av on/off boardingprocessen. Under våren 2024 har förstudien snävats in till att gälla e-underskrift och lagring av digitalt anställningsavtal. Förstudien är i sitt slutskede och en slutrapport skrivs fram under hösten 2024. Vidare har den digitala färdplanen även beaktats i kompetensförsörjningsarbetet med Omställningsfonden inom ramen för *kompetens – digitalisering*. Arbetet med Omställningsfondens insatser syftar till att ge ännu ett verktyg i kompetensförsörjningsarbetet genom att stärka medarbetarnas kompetens och anställningsbarhet. Arbetet är del av den regiongemensamma kompetensförsörjningsstrategin.

I SLSO verksamhetsplan för 2024 fastställs att kompetensförsörjning är ett prioriterat område för 2024, där arbetet med hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser är en viktig del. För 2024 fick SLSO 21,1 mkr för insatser kring hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö, läs mer om pågående arbete under avsnitt 4.1.

4.1 Uppföljning avsatta medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

För 2024 fick SLSO 21,1 mkr för insatser kring hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö.

I verksamhetsplan för 2024 fastställdes att inriktningen för de tilldelade arbetsmiljömedel ska utgå från nedanstående områden:

- arbetstid och införandet av skärpta regler för vilotid – fortsatt arbete med schemalösningar samt implementering av den pågående upphandlingen av schemaläggningsstöd.
- uppföljning av SAM - Breddinförande av en ny uppföljningsmodell för uppföljning av SAM.
- arbetsmiljöutbildning - Kompetenshöjande insats för arbetsmiljöarbetet genom implementeringen av ny utbildningsinsats för chefer och skyddsombud inom hela SLSO.

Utöver detta identifierades även utifrån medarbetarundersökningen och SAM-enkäten ytterligare fyra områden:

- hälsofrämjande insatser, ex arbetsmiljökartläggning, stresshantering, återhämtning, reflekterande team, svåra samtal, friskfaktorer

- stöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet, arbete med riskbedömning, handlingsplaner etc.
- hot och våld
- chef- och ledarskapsutveckling

Fördelning av medlen

Av de tilldelade medlen har 1,6 mkr avsatts till införandet av Stratsys SAM-modul för uppföljning av arbetet med SAM. En projektorganisation har fastställts som arbetar med implementeringen och två pilotprojekt pågår inom vårdgrenarna psykiatri och hjälpmedel.

Under hösten kommer utbildningstillfällen i Stratsys för ”superusers” och chefer att starta. Målet är att verksamheterna första kvartalet 2025 övergår till att enbart arbeta med SAM i verktyget.

Övriga medel har fördelats inom de olika vårdgrenarna proportionerligt utifrån antalet anställda.

Inom primärvården har en initial inventering gjorts av enheter med mer omfattande behov av arbetsmiljöinsatser från framför allt företagshälsovård (till exempel OSA). Resterande medel fördelas lokalt på respektive enhet utefter antal medarbetare för lokala aktiviteter inom de identifierade områdena.

Inom psykiatrin har 8,1 mkr fördelats till verksamheterna utifrån antal medarbetare.

Planering pågår i verksamheterna gällande satsningar och aktiviteter, till exempel:

- inventering av behov på enhetsnivå gällande arbetsmiljösatsningar
- utveckling av ledarskap, utbildningsserie för enhetschefer med målsättning att minska omsättning och ge stöd till nya enhetschefer
- chefsutveckling, att leda i förändring
- planeringsdagar för olika målgrupper

För gemensamma satsningar och aktiviteter avsätts 1 mkr. En del av medlen kommer att användas till utbildningsmaterial för att säkerställa att vårdgren psykiatri arbetar för att förebygga, följa upp samt ha korrekt hantering gällande sexualbrott och sexuella trakasserier mot patient.

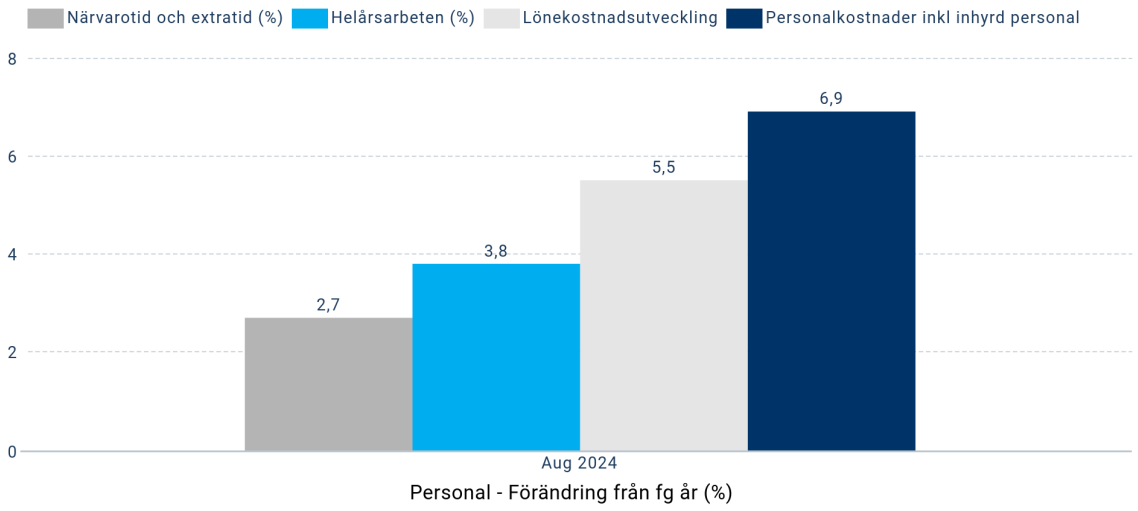
Inom somatisk specialistvård planeras insatser bland annat inom områdena:

- hot/våld - Syftet är att öka praktisk kunskap kring hot- och våldsrelaterade situationer som kan uppstå på arbetsplatsen i kontakt med närstående, patient eller kollega.
- återhämtning - Resultatet av medarbetarundersökningen visar att det är svårt att få till återhämtning och pauser därav finns fortsatt behov av att prioritera denna hälsofrämjande insats långsiktigt.
- chef/ledarutveckling- i syfte att arbeta förebyggande kring konflikter, öka/utveckla psykologisk trygghet inom gruppen, och bygga robusta organisationer som är hållbara.

Här följer några exempel på aktiviteter/insatser som hittills genomförts i SLSO:s verksamheter:

- Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har fortsatt sin satsning från föregående år kring utvecklande ledarskap med hjälp av det upphandlade företaget Humanova. BUP har också erbjudit sina chefer utbildning och stöd i kompetensbaserad rekrytering
- Psykiatri Södra Stockholm har hittills under året nyttjat medlen till arbetsmiljökartläggning och konflikthantering. Utökade satsningar kommer att genomföras under hösten
- de geriatriska klinikerna på Sabbatsberg och Jakobsberg fortsätter med satsningen inom återhämtning och reflektion där återhämtning är ett prioriterat område. Det handlar om att hitta konkreta verktyg i arbetsvardagen, som individ och grupp. En särskild satsning kommer att genomföras för cheferna kring detta.

4.2 Helårsarbeten



	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos År	Budget År
Personal - Helårsarbeten	12 093	11 860	233	3,8 %	12 100	11 860
Extratid	*976*			*-6,2 %*		
Totalt	*13 069*			*3 %*		

** Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.*
*** Budget rapporteras inte på extratid.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbetare ackumulerat per augusti är 233 fler än budgeterat (2,0 %).

Budget (11 860) avser ackumulerat antal helårsarbetare per helår 2024, medan utfallet gäller ackumulerat per sista augusti. Anledningen till ökningen är uppdrag som var okända när budgetsiffran fastställdes, effekter av åtgärdsplaner som ännu inte har givit effekt och effekt av minskad inhyrning.

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med samma period föregående år

Antalet ackumulerade helårsarbetare för perioden januari till augusti har ökat med 340 helårsarbetare jämfört med samma period föregående år. Under främst senare delen av 2023 sågs en kraftigare successiv ökning av antalet ackumulerade helårsarbetare jämfört med hur det sett ut 2021 och 2022. Förändringen kan primärt kopplas till faktorer som ger en varaktig ökning av antalet helårsarbetare, så som utökade möjligheter att tillsätta vakanser och utökade uppdrag.

Vad gäller de stora yrkesgrupperna så har läkare ökat med 101 (5,2 %) ackumulerade helårsarbetare jämfört med augusti 2023. Sjuksköterskorna har ökat med 124 helårsarbetare (4,7 %) vilket innebär att den ökning som noterats sedan januari 2024 fortsätter. Undersköterskorna fortsätter att öka, de är nu 205 fler (18,6 %) helårsarbetare jämfört med förgående år. Parallellt fortsätter gruppen övriga att minska med 91 (1,5 %) helårsarbetare. Detta förklaras till del av en omfattande förflyttning mellan yrkesgrupperna undersköterskor, skötare och sjukvårdsbiträden. Orsaken till detta handlar om Regionens arbete med validering av skötarnas kompetens samt efterlevnad av Socialstyrelsens nya regler om skyddad yrkestitel för undersköterskor som trädde i kraft 1 juli 2023. Skötare och sjukvårdsbiträden återfinns i gruppen övriga.

Den ackumulerade frånvarotiden är marginellt högre jämfört med förgående år (1,1 %). Ökningen är främst kopplat till semester samt frånvaro inom lönearterna "egna angelägenheter" och "konflikt". Den sistnämnda frånvarotypen härrör till Vårdförbundets stridsåtgärder under juni i samband med de nationella avtalsförhandlingarna. Närvarotiden fortsätter att vara högre än förra året, summerat till 300 fler ackumulerade helårsarbetare (3,7 %). Extratiden fortsätter också att vara lägre än förra året, för augusti noteras att skillnaden mot 2023 är den högsta hittills i år med -64 (6,2 %) ackumulerade helårsarbetare. I extratid ingår arbetad tid på övertid, fyllnadstid samt timavlönade.

En fördjupning inom respektive vårdgren kan ge vidare förklaring till SLSO:s totala resultat.

Psykiatri (+282/5 %)

- Antalet psykologer ökar med 73 (11%) helårsarbetare vilket främst beror på större möjlighet att tillsätta vakanser samt de utökade uppdrag som givits till flera resultatenheter gällande nationell högspecialiserad vård (NHV) och ADHD.
- Utökade uppdrag är även en tydligt bidragande orsak till ökat antal helårsarbetare inom andra yrkesgrupper. Det gäller gruppen undersköterskor (inkl. skötare och sjukvårdbiträden) samt medicinska sekreterare som ökat med

34 (2 %) respektive 18 (7 %) helårsarbetare. Inom BUP och PSS har även nya enheter tillskapats vilket medverkar till ökningen i dessa yrkesgrupper.
- Fler specialistläkare främst till följd av utökad möjlighet att tillsätta vakanser motsvarande 33 (9 %) helårsarbetare. SLSO ser parallellt med detta en viss ökning av antalet ST-läkare motsvarade 20 (7 %) helårsarbetare.
- Antalet sjuksköterskor ökar motsvarande 96 (9 %) helårsarbetare och ökningen är tydligast inom BUP, PSS, PNV och NSP. Det finns flera orsaker till detta men främst handlar det om minskad inhyrning, utökad möjlighet att tillsätta vakanser och att nya enheter skapats inom vissa verksamheter.

Primärvård (+12/0,3 %)

- En liten ökning av antalet sjuksköterskor som tillskrivs ett något förbättrat rekryteringsläge och därmed möjlighet att tillsätta vakanser motsvarande 11 (1 %) helårsarbetare.
- Även inom gruppen specialistläkare/distriktsläkare ser vi en ökning kopplat till minskat antal vakanser p.g.a. bättre rekryteringsläge motsvarande 17 (4 %) helårsarbetare.
- En förändring i ersättningen av det psykosociala uppdraget för husläkarmottagningarna samt i vissa fall en justering av bemanningen utifrån behov/ekonomi har medfört att kuratorerna minskat med 10 (14 %) helårsarbetare.
- Fler sjukgymnaster/fysioterapeuter vilket beror på en kombination av fler föräldralediga medarbetare, som ersätts med vikarier, samt tillsatta vakanser motsvarande 14 (4 %) helårsarbetare.
- Antalet administratörer minskar med 14 (16 %) helårsarbetare till följd av att smittspårningsverksamheten, som 2023 flyttades till Huddinge VC, nu har avslutats.

Geriatrik (+31/4 %)

- Antalet sjuksköterskor ökar till följd av större möjlighet att tillsätta vakanser motsvarande 21 (7 %) helårsarbetare.

Somatisk specialistvård/Habilitering/Hjälpmedel (+49/4 %)

- Inom både Centrum för cancerrehab och Närakuterna ses en generell ökning av antalet helårsarbetare. Även inom Akademiskt Specialistcentrum finns en marginell ökning. Närakuterna har arbetat aktivt med minskad inhyrning vilket medfört en ökad möjlighet att tillsätta vakanser. För de två andra verksamheterna handlar det ökade antalet helårsarbetare om utökade uppdrag. Yrkesgrupperna med störst ökning är:
    - Sjuksköterska motsvarande 19 (15 %) helårsarbetare.
    - Specialistläkare motsvarande 8 (15 %) helårsarbetare.
    - Sjukgymnast/fysioterapeut motsvarande 6 (47 %) helårsarbetare.
- Inom Hjälpmedelsverksamheterna har uppdraget utökats till följd av större volymer, vilket lett till en ökning främst vad gäller administratörer

(orderhandläggare) motsvarande 3 (2 %) samt tekniker motsvarande 6 (8 %) helårsarbetare.

FoU inom hälso- o sjukvård/Administration (+35/7 %)

- Antalet handläggare inom SLSO:s centrumbildningar ökar med 7 (8 %) helårsarbetare, vilket beror på utökade uppdrag/fler projekt inom främst CHIS, men även till viss del CES.
- AT-läkare och BT-läkare ökar till följd av förlängningar efter olika typer av frånvaro samt en viss utökning av antalet med 28 (22 %) helårsarbetare.

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten per helår 2024 prognostiseras till 12 100. Ökningen beror dels på att vissa utökade uppdrag inte var kända vid fastställandet av budgeten, dels att vakanta tjänster tillsätts samt att växling sker från inhyrd till fast anställda medarbetare.

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.	
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**6,44 %**	**6,72 %**	**-4**	**%**
- varav kvinnor	*6,89 %*	*7,23 %*	*-5*	*%*
- varav män	*5,00 %*	*5,12 %*	*-2*	*%*
Fördelat på period			**0**	**%**
1 - 14 dagar	*2,36 %*	*2,67 %*	*-12*	*%*
15 - 90 dagar	*0,95 %*	*0,94 %*	*1*	*%*
91 - dagar	*3,13 %*	*3,11 %*	*1*	*%*

Den totala procentuella sjukfrånvaron har fortsatt att minska och är nu på samma nivå som innan pandemin. Sjukfrånvaron minskar främst hos kvinnorna som med detta närmar sig männens något lägre sjukfrånvaro.

Sett till de olika frånvaroperioderna är det tydligt att det är korttidsfrånvaron (1 – 14 dagar) som är den bidragande orsaken till att den totala procentuella sjukfrånvaron minskar. Även när det gäller korttidsfrånvaron är den högre hos kvinnorna och här minskar frånvaron ungefär lika mycket hos båda könen. Förvaltningen ser en ytterst marginell ökning av långtidssjukfrånvaron (90 dagar). Här är det dock endast männens sjukfrånvaro som ökar medan kvinnorna istället har en marginell minskning. Även för sjukfrånvaroperiod 15 – 90 dagar finns en ytterst marginell ökning som också den kan härledas till männen.

När det gäller sjukfrånvaron hos de övergripande yrkesgrupperna inom SLSO (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och övriga) så minskar den totala procentuella sjukfrånvaron inom alla yrkesgrupper förutom läkare. Korttidsfrånvaron (1 – 14 dagar) minskar dock hos samtliga, även läkare, medan långtidsjukfrånvaron (90 dagar) istället ökar för samtliga förutom yrkesgruppen övriga.

Inom SLSO:s olika vårdgrenar är det endast psykiatrin som har en ökad sjukfrånvaro på totalen, denna ökning är dock marginell. Den största minskningen återfinns inom geriatriken. Korttidsfrånvaron (1 – 14 dagar) minskar dock inom samtliga vårdgrenar, även psykiatrin och majoriteten av vårdgrenarna har även en minskad långtidsjukfrånvaro (90 dagar). Denna sistnämnda frånvaroperiod ökar inom psykiatrin och specialistvården.

För att minska korttidssjukfrånvaron följer man upp hälsa hos medarbetarna genom en tidig kontakt samt en kontinuerlig dialog. Syftet är att kartlägga om det finns behov av stöd eller anpassningar som förebygger ohälsa.

För att minska långtidssjukfrånvaro (90 dagar) arbetar man aktivt med tidiga rehabiliteringsinsatser och kontinuerliga uppföljningar, för att underlätta för medarbetaren att kunna komma tillbaka till arbetet.

Förutom att arbeta aktivt med rehabiliteringsinsatser finns inom flera verksamheter satsningar på arbetsmiljön. Till exempel har chefer inom en av de geriatriska verksamheterna fått utbildning inom återhämtning och reflektion, där syftet är att främja ett hållbart och hälsofrämjande arbetsliv.

5 Ekonomi

SLSO redovisar ackumulerat för augusti ett positivt resultat på 178,0 mkr, 12,9 mkr bättre än budget. Samtliga vårdgrenar med undantag för psykiatri och geriatrik redovisar resultat som är bättre än budget. Jämfört med samma period föregående år redovisar samtliga vårdgrenar resultatförbättringar. Samtliga vårdgrenar redovisar ökade vårdintäkter under 2024, som en effekt av uppräkningar men främst genom högre produktion.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	218	192	26	16 %	342	295
Sålda primärtjänster	7 428	7 467	-39	6 %	11 215	11 281
Försäljning övriga tjänster	1 312	1 255	57	11,2 %	1 952	1 884
Erhållna bidrag	1 914	1 851	63	25,7 %	3 015	2 810
Övriga intäkter	222	225	-3	-12,7 %	329	338
Verksamhetens intäkter	**11 093**	**10 991**	**102**	**9,3 %**	**16 854**	**16 608**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-7 656	-7 605	-51	6,9 %	-11 949	-11 772
- varav inhyrd personal	*-148*	*0*	*-148*	*-38 %*	*-208*	*0*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-22	-25	3	-5,3 %	-31	-38
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-246	-247	1	5,4 %	-366	-379
Läkemedel	-235	-211	-24	13,7 %	-352	-317
Materialkostnader	-928	-926	-2	8,6 %	-1 376	-1 389
Lokal- och fastighetskostnader	-877	-884	7	5,2 %	-1 314	-1 323
Övriga kostnader	-844	-810	-34	8,4 %	-1 256	-1 213
Verksamhetens kostnader	**-10 807**	**-10 708**	**-99**	**7,1 %**	**-16 643**	**-16 430**
Avskrivningar	-116	-118	2	2,2 %	-223	-178
Finansnetto	8	0	8	11,2 %	12	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat**	**178**	**165,1**	**12,9**		**0**	**0**

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter

Patientavgifter

Positiv avvikelse på 25,3 mkr (13,2 %) förklaras i huvudsak av att regionfullmäktiges beslut om höjda patientavgifter för 2024 tagits efter att budget för 2024 rapporterats in. Ökad produktion inom primärvård bidrar också till den positiva budgetavvikelsen.

Sålda primärtjänster

Sålda primärtjänster utfaller 38,8 mkr (0,5 %) lägre än budget, varav 22 mkr förklaras av högre utfall avseende avdragna patientavgifter.

Habiliteringens vårdintäkter utfaller 13,4 mkr (3,6 %) högre än budget, främst förklarat av högre produktion än förväntat.

Primärvårdens vårdintäkter avviker negativt med 42,9 mkr (1,8 %), varav 14,3 mkr förklaras av högre utfall av avdragna patientavgifter. Husläkaruppdraget har en något överskattad budget avseende listningsersättning. Resterande negativ avvikelse i primärvården kan i stort förklaras av lägre produktionsintäkter inom rehabilitering och logopedi.

Vårdintäkterna inom somatisk specialistvård utfaller totalt 14,2 mkr (4,0 %) lägre än budget, varav 8 mkr förklaras av högre utfall av avdragna patientavgifter och 1 mkr av felperiodiserad budget avseende ersättning för medicinsk service. Resterande negativa avvikelsen förklaras i huvudsak av lägre produktionsintäkter inom SLSO Närakuter.

Geriatrikens vårdersättningar avviker positivt med 5,7 mkr (2,0 %) och förklaras av högre produktion. Intäkterna inom ASiH (inklusive SPSV) utfaller totalt sett 2,5 mkr (1 %) lägre än budget och beror på lägre produktionsintäkter i SPSV (-4,0 mkr, 12 %).

Försäljning övriga tjänster

Positiv avvikelse på 56,2 mkr (4,5 %) förklaras i stort av högre försäljningsintäkter inom hjälpmedel (ökade volymer).

Erhållna bidrag

Positiv avvikelse på 62,0 mkr (3,3 %) förklaras delvis av utfall av obudgeterad ersättning på 13,5 mkr avseende ”arbetsmiljö” samt att externa projektmedel utfaller 21,5 mkr högre än budget. Resterande positiv avvikelse beror i stort på periodiseringseffekt av olika FoU-ersättningar.

Övriga intäkter

Övriga intäkter avviker negativt med 3,2 mkr (1,4 %). I utfallet finns obudgeterad kompensation på 8 mkr avseende merkostnader för inköp av ersättningsprodukter inom hjälpmedel. Externa projektmedel utfaller 32,8 mkr högre än förväntat. Den negativa avvikelsen förklaras av högre förväntade intäkter vid tidpunkten för inrapportering av SLSO:s budget.

Kostnader

Personalkostnader, inkl. inhyrning

SLSO redovisar bemanningskostnader, inklusive inhyrning, som är 50,3 mkr (0,7 %) högre än budget. Kostnader för anställd personal utfaller 98,1 mkr (1,3 %) lägre än budget.

Följande väsentliga budgetavvikelser (exklusive po-pålägg) finns:

- vakanser, sjuk-, semester- och annan frånvaro har resulterat i ett lönekostnadsutfall för anställd personal som är 113,2 mkr lägre än budget.
- kostnader för inhyrd personal utfaller med 148,5 mkr.
- vakanser och frånvarande personal har, förutom med inhyrd personal, täckts upp med timvikarier och övertider till en kostnad över budget på 162,8 mkr.
- övriga personalkostnader avseende utbildning och konferenser, friskvård, mm utfaller 34,4 mkr lägre än budget.

Läkemedel

Kostnader för läkemedel utfaller 24,6 mkr (11,7 %) högre än budget och förklaras i huvudsak av ökade kostnader inom psykiatrin.

Övriga kostnader

SLSO administrerar ST-ersättningen för privata vårdgivare, vilka fakturerar SLSO för sina respektive delar av ersättningen. Denna fakturering utfaller 29,6 mkr (4,9 %) högre än budget och förklarar huvuddelen av den negativa avvikelsen på 34,5 mkr i övriga kostnader.

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

SLSO redovisar ackumulerat för augusti ett positivt resultat på 178 mkr, 13 mkr bättre budget. Verksamhetens totala kostnader avviker negativt med 89 mkr. Motsvarande avvikelse för de totala intäkterna är positiv med 102 mkr.

Främst beror kostnadsökningen på högre bemanningskostnader, där utfall av obudgeterade inhyrningskostnader på 148,5 mkr förklarar huvuddelen. Under resten av året förväntas emellertid kostnaderna för inhyrning att utvecklas i en något långsammare takt och för helåret landa på 208 mkr. Det senare som en effekt av arbetet med den åtgärdsplan som upprättades inför 2024.

Hjälpmedelsverksamheten redovisar ett resultat som är väsentligt bättre än förväntat. Verksamhetens försäljningsintäkter ökar, som en effekt av ökade volymer, samtidigt som verksamhetens rörliga kostnader inte ökar i samma utsträckning. Verksamheten prognostiserar med en bruttomarginal på 64 % vilket är väsentligt högre än den budgeterade (37 %). Främst handlar det om ökade försäljningsintäkter, i sin tur kopplat till ökade volymer.

SLSO kommer för 2024 att erhålla en del av det statliga sektorsbidraget som tilldelats Region Stockholm. HSN har i delårsbokslutet meddelat att de beräknar SLSO:s del till 118 mkr. Efter diskussion med RLK har SLSO beslutat att ta med dessa i beräkningen

av lagd årsprognos.

Sammanfattningsvis:

- SLSO arbetar med och följer kontinuerligt upp åtgärdsplanen som upprättades inför 2024. Vid årets slut förväntas den samlade positiva effekten av åtgärderna att bli som planerat 295,0 mkr.
- hjälpmedelsverksamheten kommer för 2024 att redovisa ett betydande ekonomiskt överskott. Det genereras i huvudsak av ökade försäljningsintäkter (volymer) men även av att verksamhetens kostnader inte förväntas öka i motsvarande grad.
- statligt sektorsbidrag på 118 mkr

Mot bakgrund av detta prognostiseras SLSO ett ekonomiskt resultat för 2024 på 0.

5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-7 507,1**	**-7 605,2**	**98,1**	**8,5 %**	**-11 740,5**	**-11 772**
Förändring sem- och löneskuld	151,6	138,4	13,2	1,6 %	-5,8	-3,6
Lönekostnad	-4 380,1	-4 317,1	-63	5,5 %	-6 583	-6 466,3
- varav övertid	*-56,9*	*-13,8*	*-43,1*	*-17,5 %*	*-90,2*	*-20,8*
- varav sjuklönekostnad	*-71*	*-6,3*	*-64,7*	*1,5 %*	*-110,4*	*-9,5*
PO-pålägg	-3 215,9	-3 329,3	113,4	13,5 %	-5 036,7	-5 154,7
Övriga personalkostnader	-63	-97	34	-27,7 %	-115	-147
Inhyrd personal	**-148,5**	**0**	**-148,5**	**-38 %**	**-208**	0
- varav läkare	*-99*	*0*	*-99*	*-26,5 %*	*-139*	*0*
- varav sjuksköterskor	*-49,1*	*0*	*-49,1*	*-51,2 %*	*-68*	*0*
- varav övrig personal	*-0,4*	*0*	*-0,4*	*-91,1 %*	*-1*	*0*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-7 655,5**	**-7 605,2**	**-50,3**	**6,9 %**	**-11 948,5**	-11 772

* mkr

SLSO redovisar bemanningskostnader som är totalt 50,3 mkr (0,7 %) högre än budget, där kostnader för anställd personal utfaller 98,1 mkr (1,3 %) lägre än budget. Obudgeterade kostnader för inhyrd personal utfaller med 148,5 mkr.

- semesterlöneskuldens förändring utfaller positivt med 13,2 mkr högre än budget. Bemanningsbudgeten är lagd med enbart anställd personal, vilket innebär att vakanser (oavsett om de täcks med timlöner och/eller inhyrd personal) ger en direkt positiv påverkan på semesterskuldens förändring.

- vakanser, sjukfrånvaro och annan frånvaro har täckts upp med timvikarier, övertider och inhyrd personal.
- förutom lägre kostnader för anställd personal förklaras den väsentliga positiva avvikelsen i po-pålägg av fler anställda med den lägre po-påläggssatsen (pensionärer).
- övriga personalkostnader, som i huvudsak utgörs av kostnader för utbildning, konferenser och friskvård mm, utfaller 34,4 mkr lägre än budget.

övriga personalkostnader, som i huvudsak utgörs av kostnader för utbildning, konferenser och friskvård mm, utfaller 34,4 mkr lägre än budget.

Vårdförbundets övertidsblockad resulterade i en minskning av antalet övertidstimmar under maj-juli. Jämfört med samma period föregående år är minskningen 50 % och motsvarar omkring 5,7 mkr lägre utbetald övertidsersättning.

I utfallet finns uppbokade retrolöner avseende årets lönerevision (3,3 %) på totalt 104 mkr.

Jämfört med samma period föregående år utfaller SLSO:s bemanningskostnader 494,3 mkr (6,9 %) högre. Kostnader för personal ökar med 585 mkr (8,5 %) men kostnader för inhyrd personal minskar 91,0 mkr (38,0 %).

Bortsett från årets lönerevision förklaras ökningen mellan åren främst av högre po-påläggssats. Ackumulerat för augusti är den beräknade effekten av högre po-påläggssats ca 217 mkr. Under 2024 har inhyrd personal också i viss utsträckning ersatts av anställd personal.

Inhyrd personal

Kostnader för inhyrd personal minskar med 91,0 mkr (38 %) lägre jämfört med samma period 2023. Samtliga vårdgrenar redovisar lägre inhyrningskostnader, där psykiatri uppvisar störst minskning mätt i kronor (37,3 mkr). Procentuellt finns störst minskning inom somatisk specialistvård (75,2 %), där SLSO Närakuter står för hela minskningen. Även primärvård uppvisar en väsentlig minskning, 25,8 mkr respektive 34,1 %. Inom vårdgren geriatrik är minskningen totalt 37,7 %, där ASiH-verksamheterna minskar med 85 % och de geriatriska klinikerna med 14 %.

Utfallen ackumulerat för augusti redovisas nedan.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för SLSO:s totala bemanningskostnader, inkl. inhyrning, är lagd på en nivå som totalt överstiger budget med 1,5 % (177 mkr). Kostnaderna för anställd personal förväntas utfalla 30 mkr (0,3 %) lägre. Vakanser, sjukfrånvaro och annan frånvaro kommer att fortsätta att täckas upp med främst timvikarier men även till viss del övertider och inhyrd personal.

Obudgeterade kostnaderna för inhyrd personal utfaller med 148,5 mkr och prognostiseras till 208,0 mkr för helåret, enligt nedan:

mkr

Kategori	Prognos 2024	Helår 2023	Förändr frg år	
Läkare	139	201	62	31%
Sjuksköterskor	68	150	82	55%
Övriga	1	2	1	57%
Totalt	**208**	**353**	**145**	**41%**

mkr

Vårdgren	Prognos 2024	Helår 2023	förändr frg år	
Psykiatri	109	173	64	37%
Primärvård	70	110	40	36%
Somatisk specialistvård	8	31	23	74%
Geriatrik/ASiH	20	36	16	44%
Övrigt	1	3	2	67%
Totalt	**208**	**353**	**145**	**41%**

5.1.3 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budgetavvikelse	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	0	0	0	0 %	-1	-1
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-10	-10	0	-43,7 %	-14	-15
Övriga	-1	0	-1	-69,8 %	-1	0
Summa externa konsultkostnader	**-11**	**-10**	**-1**	**-45,8 %**	**-15**	**-16**

SLSO:s regionexterna konsultkostnader utfaller 0,4 mkr högre än budget men 9,2 mkr lägre än samma period föregående år. Till största del utgörs kostnaderna av IT- tjänster kopplade till förvaltning och utveckling av vårdstödjande applikationer/system, som exempelvis Pastill (BUP:s patientadministrativa system och vårdregister).

50 % av de externa IT-konsultkostnaderna finansieras externt via externa projektmedel och UPH-medel.

Prognos i jämförelse med budget
SLSO:s konsultkostnader är prognostiserade i nivå med budget.

5.1.4 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budgetavvikelse	Förändring utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrations kostnader	-141	-131	-10	3,8 %	-197	-197

SLSO arbetar aktivt med den administrativa översynen för att nå de i verksamhetsplanen uppsatta mål.

SLSOs verksamhetsgren 9910 Administration har negativ avvikelse (10 mkr) på verksamhetens summering av totala kostnader jämfört med budget i tabellen ovan.

De främsta förklaringarna till avvikelsen är att i kostnaderna som redovisas ovan finns:

- personalkostnader som finansieras av andra förvaltningar genom resurskontrakt, samt av tillfälliga fasta fördelningar ej verkställda ännu, totalt motsvarande 4 mkr**.**
- diverse övriga tjänster, fram för allt schemaläggningskostnader som SLSO vidarefakturerar regionledningskontoret, totalt 2,1 mkr.
- fel periodiserade lokalhyror och juridiska tjänster totalt 1,9 mkr

Detta innebär att de faktiska administrativa kostnaderna för perioden uppgår till 133 mkr, vilket ger en avvikelse på 2 mkr. SLSO:s prognos är att nå budgetmålen.

Prognos i jämförelse med budget
SLSO:s prognos är att nå de i verksamhetsplanen uppsatta målet.

5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning

SLSO erhöll 2023 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. Arbetet i projektet fortsätter under 2024 och fram till och med juni har 164 digitala konsultationer från primärvård till akutmottagningen genomförs (målnivå 300/helår). Projektet har också ambitionen att utöka samarbetet genom att ansluta ett antal privata vårdcentraler. De ekonomiska effekterna i form av minskning av icke

värdeskapande besök på akutmottagningen samt minskade inläggningar uppstår på Södertälje sjukhus.

Automatisering av administrativa processer, 0,5 miljoner kronor

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.

5.1.6 Säsongsvariationer

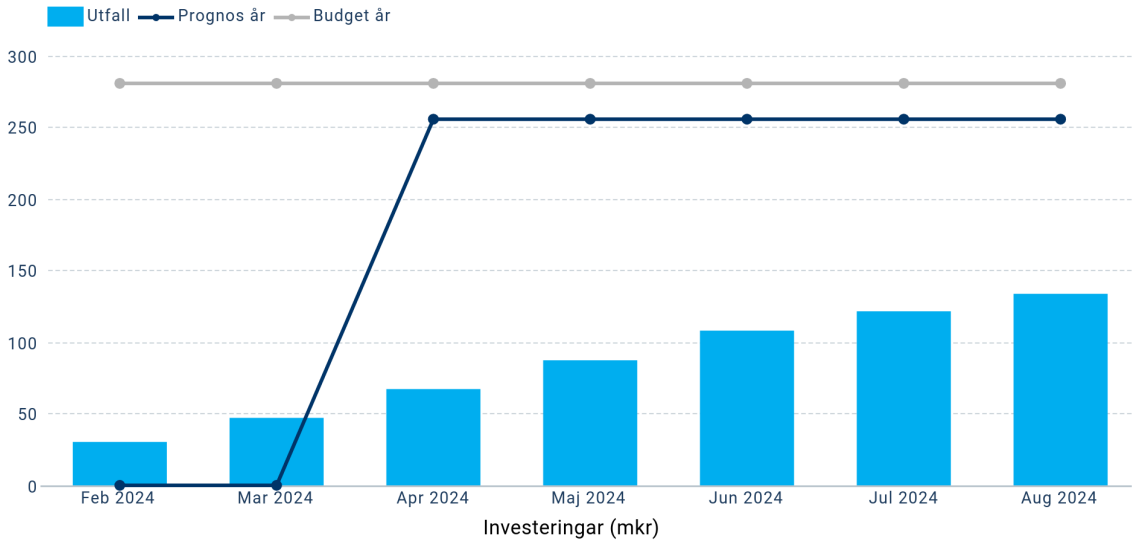
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2024	Realiserad effekt jan-aug 2024	Prognostiserad effekt 2024	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2024	Budgeterad effekt 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027
Inhyrning (nettoeffekt	125	67	135	10	125	125	125
Effektivisering/ produktivitet	106	71	117,5	11,5	109	109	109
Personal (lön)	8,5	0	8,5	0,0	8,5	8,5	8,5
Personal (utbildn, konf mm)	28,5	23	33	4,5	29	29	29
IT-kostnader	17	0	0	-17	25	25	25
Ombyggn. lokaler/investeringar	10	1	1	-9	10	10	10

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2024	Realiserad effekt jan-aug 2024	Prognostiserad effekt 2024	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2024	Budgeterad effekt 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027
Summa	295,0	162	295,0	0,0	306,5	306,5	306,5

Ackumulerat för augusti utfaller de planerade åtgärderna med 162 mkr, 11 mkr lägre än periodiserad åtgärdsplan. Vid årets slut förväntas de planerade åtgärderna ha givit full effekt.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

I budget 2024 är den av regionfullmäktige beslutade ramen 280,6 mkr, inkl. 30 mkr för planerade investeringar till Helix. I prognos 1 justerade SLSO ner investeringsbehoven till 255,6 mkr, detta till följd av förändrad tidplan för Helix.

Periodens ackumulerade investeringsutfall uppgår till 133,7 mkr, vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot prognos på 52 %. Ersättnings- och nyinvesteringstakten inom hjälpmedelsverksamheten är 65 % för perioden.

Investeringsutfallet för perioden ligger i linje med föregående års utfall motsvarande period.

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

Ungdomens Hus Solna är utöver Helix det enskilt största investeringsobjektet som

finns med i investeringsbudgeten för 2024.

5.3.1 Prognos i jämförelse med budget

I budget 2024 är den av regionfullmäktige beslutade investeringsramen 280,6 mkr, inkl. 30 mkr för planerade investeringar till Helix.

Vid tertialrapporteringen drog SLSO ner ramen för Helix, från 30 mkr till 5 mkr, vilket ger en investeringsprognos för 2024 på 255,6 mkr.

De planerade investeringarna till Helix, har fått en förskjutning framåt i tiden. Den totala investeringsramen för Helix på 120 mkr kvarstår. Prognosen är att Helix kommer att kunna tas i drift 2029.

5.3.2 Status enskilda investeringsobjekt

Helix har en total investeringsram på 120 mkr. Tidplanen för Helix har dock förskjutits framåt i tiden. Planerad prognos för att kunna tas i drift är år 2029.

5.3.3 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

SLSO:s investeringsbudget består till största del av olika ersättningsinvesteringar så som inventarier, larm, tekniska hjälpmedel och medicinteknisk apparatur dessa beräknas genomföras enligt plan. Investeringsobjektet Helix har blivit försenat och framflyttat i tiden i övrigt har inga risker identifierats.

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten för 2024 behandlas i nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde den 26 september 2024.

Diarienummer

SLSO 2024-1363
RS 2023-0823

Region Stockholm

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll, delår 2024

Delår 2024

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 6
2.5 Övervakning och uppföljning 6
2.5.1 Uppföljning 6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 7
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser 7

3 Sammanställning av risker 9

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 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/bolaget 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 och bolagens 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 nämnden/bolagets 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 2024 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2024. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid delårsuppföljningen. I planen för intern kontroll 2024 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 samt ökad svårighet att rekrytera personal.

För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse har SLSO under våren fortsatt arbeta med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser samt följt upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial och

delårsuppföljningen.
Åtgärdsplaner upprättas vid behov. Det pågår dessutom ett fortsatt 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 våren arbetat med förändrade arbetssätt samt analys av avvikelser, öka digitaliseringsgraden inom verksamheterna, genomföra utbildningsinsatser samt utveckla stödet till chefer. SLSO:s färdplan för digitalisering har under våren antagits av nämnden. Upphandling av nytt huvudjournalsystem pågår enligt plan. Beslutet har dock överklagats vilket bidrar till osäkerhet rörande höstens tidplan.

SLSO arbetar även systematiskt med utbildningsinsatser och checklistor för att förbättra kris- och katastrofhanteringen och säkerställa långsiktig uthållighet. En krigsplaceringsplan är beslutad av nämnden. Ett arbete pågår dessutom med att säkerställa regionens läkemedelsförsörjning samt ta fram ett regionövergripande smittspårningsverktyg.

De två obligatoriska riskerna, risk för oegentligheter och risk för felaktig hantering av mervärdeskatt hanteras inom ramen för redan etablerade uppföljningar såsom årlig redovisning till nämnden av inkomna anmälningar om oegentligheter samt kontinuerliga stickprover. SLSO har dessutom en övergripande anvisning om oegentligheter samt information på intranätet tillgängligt för medarbetare.

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 2024 fastställdes ett antal kontroller för att minimera identifierade risker. Dessa kontrollaktiviteter kvarstå vid delårsuppföljningen. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts enligt plan under våren och bedömningen är att planerade kontrollmoment kommer kunna genomföras även under hösten. SLSO arbetar 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 regelbundna uppföljningsmöten med närsjukvårdsområdena som ett led i att minimera risker och öka måluppfyllelsen. Åtgärdsplaner upprättas vid behov. SLSO arbetar även med systematiska granskningar, avvikelsehantering och stärka verksamheternas egenkontroll. SLSO genomför årligen en medarbetarenkät och tar fram en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 presenterades för nämnden under våren. De två obligatoriska riskerna, risk för oegentligheter och risk för felaktig hantering av

mervärdeskatt säkerställs genom årlig redovisning till nämnden av inkomna anmälningar om oegentligheter samt kontinuerliga stickprover. Anmälningar om oegentligheter utreds kontinuerligt under året.

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/bolagsstyrelsen 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/bolagsstyrelsen 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 2024 i samband med beslut om verksamhetsplan 2024. 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/bolaget 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 2024. 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.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

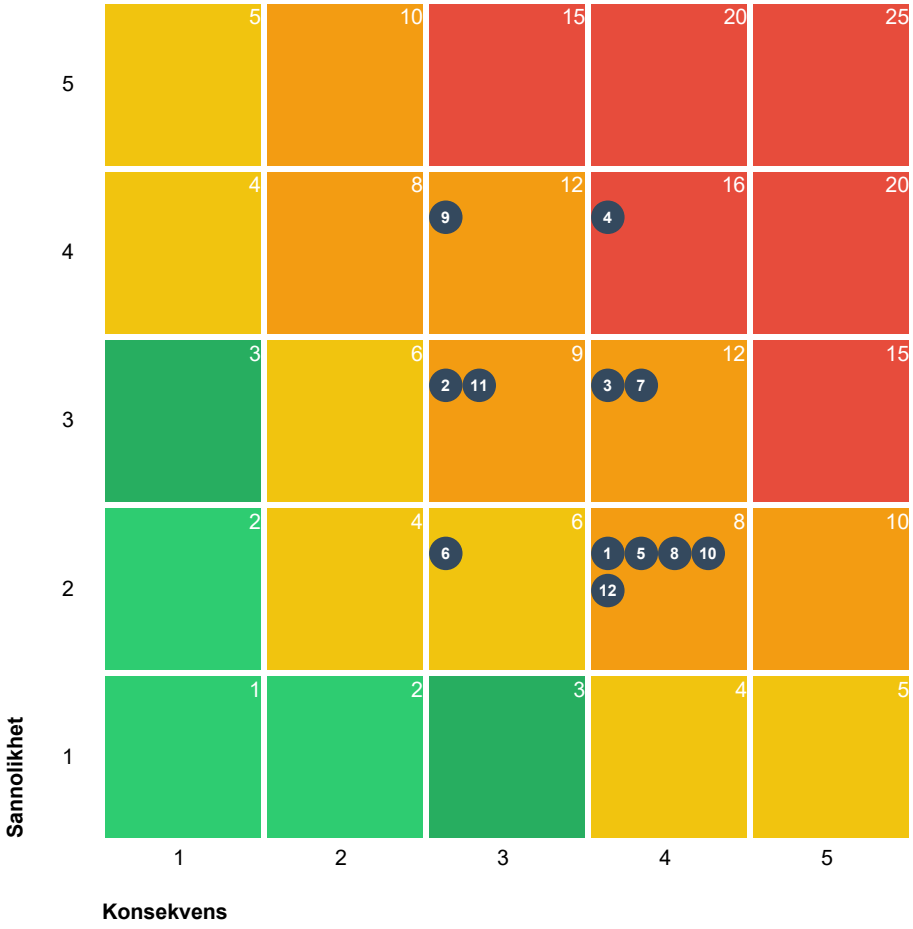
Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef/VD ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

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 för Stockholms läns sjukvårdsområde har tagit fram en plan för intern kontroll för 2024. I planen för intern kontroll har de mest väsentliga riskerna identifierats. Bland de väsentligaste riskerna i internkontrollplanen för 2024 finns ett flertal risker inom ekonomi och styrning och ett fortsatt särskilt fokus kommer att läggas på verksamhets- och ekonomiska analyser under 2024.

Regionrevisorernas samlade bedömning av att den interna kontrollen är att den är tillräcklig. Revisionsrekommendationer följs upp kontinuerligt i Stödet/Stratsys i dialog mellan SLSO och revisionen.

3 Sammanställning av risker



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.

Mål	Lokalt mål	Risk				Riskägare
Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning		1		48301	Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven	**Riskägare** Carina Lamroth-Martinsson
Region Stockholm har en ekonomi i balans		2		10913	Bristande kostnadsmedvetande i organisationen	**Riskägare** Rikard Lindqvist
		3		11919	Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Riskägare** Rikard Lindqvist
		4		27876	En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Riskägare** Rikard Lindqvist
		5		107565	Risk för oegentligheter	**Riskägare** Rikard Lindqvist
		6		107566	Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt	**Riskägare** Jannike Kristoffer son
Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare		7		11922	Ökad svårighet att rekrytera personal	**Riskägare** Maria Thunberg
Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov		8		10908	Bristande förmåga att ändra arbetssätt	**Riskägare** Svante Nyberg
		9		27877	Övervältring av administration på vårdpersonal	**Riskägare** Rikard Lindqvist
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet		10		11924	Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada)	**Riskägare** Svante Nyberg
		11		37471	Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse	**Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz
Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare		12		11923	Bristande ledarskap	**Riskägare** Maria Thunberg

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2024-1363

RS 2023-0823

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, delår 2024

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning 4

3 Region Stockholm har en ekonomi i balans 5

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 7

5 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov 8

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 9

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 10

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.

- Timglas, 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.

- Timglas, 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.

- Timglas, 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 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven	**Namn** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Frekvens** Årligen				
			Namn Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system och delta i upphandlingen av nytt system. **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		

3 Region Stockholm har en ekonomi 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** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		
Namn Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		
Namn En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Regelbunden uppföljning **Startdatum** 2024-01-01		

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
			Slutdatum 2024-12-31		
Namn Risk för oegentligheter 	**Namn** Stickprover och visselblåsningar **Frekvens** Stickprover kontinuerligt. Årsrapport årligen.				
			Namn Utbildning och övergripande anvisning **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		
Namn Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt 	**Namn** Stickprover **Frekvens** Kontinuerligt				
			Namn Utbildning och information. **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande 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** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		

5 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande förmåga att ändra arbetssätt 	**Namn** Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		
Namn Övervältring av administration på vårdpersonal 	**Namn** Uppföljning av indikator **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Införande av digitala system **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		

6 Vården är säker, effektiv och har 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** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		
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** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

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** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2024-1363

RS 2023-0823

Stockholms läns sjukvårdsområde

Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, Delår 2024

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning 4

2.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven 4

3 Region Stockholm har en ekonomi i balans 6

3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen 6

3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter 7

3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar 8

3.4 Risk för oegentligheter 9

3.5 Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt 11

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 13

4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal 13

5 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov 15

5.1 Bristande förmåga att ändra arbetssätt 15

5.2 Övervältring av administration på vårdpersonal 16

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 18

6.1 Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) 18

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

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 21

7.1 Bristande ledarskap 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.

- Timglas, 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.

- Timglas, 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.

- Timglas, 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 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

2.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven

48301

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Nuvarande journalsystemet kommer inte vidareutvecklas. Förnyad upphandling av journalsystem pågår.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Ökade kostnader, uteblivna effektiviseringsmöjligheter
Konsekvens	
4	

Kommentar

Upphandling av nytt huvudjournalsystem pågår och kommer fortgå under hösten. Upphandlingen har dock överklagats vilket bidrar till osäkerhet runt tidplanen. Införandet av av nytt journalsystem för förlossningsvården pågår enligt plan.

SLSO:s färdplan för digitalisering är antagen av nämnden. Distansmonitorering är etablerad och ingår som en del i färdplanen.

Kontroll	Status
Namn Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser	
Frekvens Årligen	
Beskrivning Genomföra verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser. SLSO deltar i arbetet för att tillgodose SLSO:s behov.	
Kommentar Verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser har genomförts löpande.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system och delta i upphandlingen av nytt system.	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Genomföra ett antal projekt för att säkerställa och åtgärda kritiska funktioner. Delta i upphandling av nytt system.

Kommentar

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

3 Region Stockholm har en ekonomi i balans

3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen

10913

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Oförmåga att förstå ekonomiska konsekvenser av fattade beslut i stort och smått.

Konsekvens
Fokus på felaktiga ekonomiska åtgärder. Onödiga kostnader.

Kommentar

Kostnadsmedvetandet har ökat i organisationen. Handlingsplaner har genomförts under våren.

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	2024-01-01	2024-12-31		

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

Åtgärd

Kommentar

Arbetet med att förbättra stödsystem har fortsatt under våren.

3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

11919

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

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

Konsekvens
Påverkar det ekonomiska resultatet och tar kraft från verksamheten.

Kommentar

Åtgärder som vidtagits under våren har gett resultat.

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	2024-01-01	2024-12-31		

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

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar genomförs enligt plan. Marknadsanalyser har genomförts vid behov.

3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

27876

Riskvärde	Riskbeskrivning
16	Kortsiktig ekonomisk planering/framförhållning. Bristande förmåga att anpassa kostnader till ändrad ersättning/förutsättningar.
Sannolikhet	**Konsekvens**
4	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.
Konsekvens	
4	

Kommentar

Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. I delårsbokslutet redovisar SLSO ett resultat på 178 mkr vilket är 13,2 mkr bättre än periodens budget.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna	

Frekvens
Månadsuppföljning

Kontroll	Status

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

Kommentar

Planerade aktiviteter för 2024 förväntas genomföras. Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. Business case upprättas vid verksamhetsförändringar.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning	2024-01-01	2024-12-31		

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.

3.4 Risk för oegentligheter

107565

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Risk för oönskat beteende i form av exempelvis korruption, muta, trolöshet mot huvudman, bedrägeri, jäv och förskingring.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Om tillräckliga kontroller och åtgärder inte vidtas kan oegentligheter förekomma. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som
Konsekvens	förtroendeskada för verksamheten.
4	

Kommentar

SLSO verkar för att motverka och uppmärksamma förekomsten av oegentligheter genom information på BAS-utbildningen för nya chefer i organisationen. Bas-utbildningen har genomförts enligt plan under våren. Information om hantering och anmälan av oegentligheter finns tillgängligt på intranätets

startsida. Redovisningsenheten har genomfört stickprovskontroller enligt plan under våren. SLSO:s funktion för intern kontroll har utrett inkomna anmälningar kontinuerligt under våren.

Kontroll	Status

Namn
Stickprover och visselblåsningar

Frekvens
Stickprover kontinuerligt. Årsrapport årligen.

Beskrivning
Stickprover. Årsrapport till nämnden av inkomna visselblåsningar.

Kommentar

Årsrapport över inkomna visselblåsningar för 2023 presenterades för nämnden under våren. Inkomna anmälningar om oegentligheter utreds kontinuerligt. Stickprover har genomförts enligt plan.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildning och övergripande anvisning	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Oegentligheter är del av BAS-utbildningen. Övergripande anvisning finns framtagen och uppdateras årligen. Information på intranätet om oegentligheter och möjlighet till visselblåsningar.

Kommentar

Bas-utbildningen har genomförts enligt plan under våren. Anvisningar för hantering av oegentligheter har uppdaterats under våren. Hantering av oegentligheter ingår som en del i regionrevisorernas granskning av SLSO. Regionrevisorernas rekommendationer hanteras regelbundet under året. Information om oegentligheter och anmälan om visselblåsningar finns tillgänglig på förvaltningens intranät.

3.5 Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt

	Riskvärde	Riskbeskrivning
107566	6	Risk för att mervärdesskatt hanteras och redovisas på ett felaktigt sätt.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	2	Felaktig hantering av moms kan leda till ekonomisk skada i form av straffavgifter, förtroendeskada samt felaktig finansiell
	Konsekvens	rapportering
	3	

Kommentar

Hantering av mervärdesskatt hanteras av serviceförvaltningen enligt gällande avtal mellan SLSO och serviceförvaltningen. Uppföljning sker enligt plan av serviceförvaltningen.

Kontroll	Status

Namn
Stickprover

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Stickprover genomförs kontinuerligt av serviceförvaltningen enligt överenskommelse

Kommentar

Stickprover har genomförts enligt överenskommelse under våren.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildning och information.	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Utbildning och information genomförs av serviceförvaltningen både regelbundet samt vid förekommen anledning.

Kommentar

Åtgärd
Utbildning genomförs enligt plan.

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

11922

Riskvärde	Riskbeskrivning
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. Under våren har inhyrning av personal minskat inom SLSO. SLSO:s dispensförfarande vid inhyrning där beslut fattas av en särskild grupp kvarstår under året. SLSO arbetar även med att öka attraktiviteten som arbetsgivare genom exempelvis friskvårdsbidrag, utbildning och ökat stöd till chefer. SLSO ser en fortsatt risk kopplat till kompetensförsörjning och arbetet med detta kommer fortgå under året.

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 och delåret.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning.	2024-01-01	2024-12-31		

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

Utfallet i rekryteringsarbetet för både chefer och medarbetare har förbättrat något under våren. Arbetet kommer fortgå under året och är en av nämndens prioriterade frågor för 2024. Ett arbete med att ta fram övergripande kompetensförsörjningsplaner pågår.

5 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

5.1 Bristande förmåga att ändra arbetssätt

10908	**Riskvärde**	**Riskbeskrivning**
	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 pågår 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. En kvalitativ och kvantitativ uppföljning har skett under våren och kommer fortgå under hösten.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort	
Frekvens T1, delår och årsuppföljning.	
Beskrivning Uppföljning av tillgänglighetsindikatorer. Följa digitaliseringsgraden.	
Kommentar Tillgängligheten utifrån styrkorten samt digitaliseringsgraden följs upp i samband med T1 och delåret.	

Åtgärd				
Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärd

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 tillgänglighetsrapport är framtagen. Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 har presenterats för nämnden under våren. Digitalisering är en prioriterad fråga under 2024 för att öka tillgängligheten till vården.

5.2 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. Krav om minskad eller bibehållen administration kan innebära risk för övervältring om nya administrativa uppdrag eller krav tillkommer. Risken behöver därmed följas under året.

Kontroll **Status**



Namn
Uppföljning av indikator

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Uppföljning av indikatorn andel administrativ personal av totala kostnader.

Kommentar

Kontroll	Status
Indikatorn andel administrativ personal följs upp i samband med resultatet för T1 och för delåret.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Införande av digitala system	2024-01-01	2024-12-31		

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

Kommentar

SLSO arbetar kontinuerligt 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 fortsatt utvecklas vidare för att säkerställa SLSO:s krav på sig som myndighet gentemot beställare och andra uppdragsgivare. Arbete pågår 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 våren fortsatt arbeta vidare med att utveckla användningen av bl.a. Stödet/Stratsys, Teams och Platina/Edit för att möjliggöra att minska den administrativa bördan för kärnverksamheten.

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

6.1 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

Manualen för ärendehantering inom patientsäkerhet som tagits fram används nu inom SLSO. Ett arbete med att etablera ett systematiskt analysarbete för klassificering är etablerat och implementerat. Arbetet med att ta fram statistikrapporter pågår enligt plan. Syfte är att kunna använda statistikrapporterna som underlag för analyser i patientsäkerhetsberättelsen. Därmed bidra till det förebyggande patientsäkerhetsarbetet och bidra till att identifiera vilka åtgärder som behövs på systemnivå.

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 Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 har presenteras för nämnden under våren. En samlad analysstruktur är implementerad för att kunna koppla samman ärendehantering och klassifikation av vårdskada och Lex Maria anmälningar. Intern revision har genomförts enligt plan under våren.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Lärande organisation	2024-01-01	2024-12-31		

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 är implementerad för att bidra till en ökad analysförmåga där syftet är att på ett strukturerat sätt minska patientsäkerhetsbrister. Ett arbete med att utveckla förvaltningen av ledningssystemet för kvalitet har påbörjats under våren.

6.2 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

Nämnden för SLSO har beslutat om krigsplaceringsplan. Utbildning i krigsorganisationen är påbörjad och kommer fortsätta under året. Pilotprojektet för ett regionövergripande smittspårningsverktyg har fortgått enligt plan under våren. Arbetet med att säkerställa regionens läkemedelsförsörjning har fortgått under våren. Övningar i krisberedskap har genomförts under våren.

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 och delåret. Ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser har genomförts kontinuerligt vid behov under våren.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tillvarata erfarenheter	2024-01-01	2024-12-31		

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

Kommentar

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

---

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

7.1 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	**Konsekvens**
2	Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö)
Konsekvens	
4	

Kommentar

Under våren har fortsatt stöd med chefsprogram och chefstöd till ledningsgrupper genomförts. Arbete pågår för att förbereda höstens medarbetarenkät. Särskilda insatser genomförs för primärvårdens chefsförsörjning.

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 och delåret. En medarbetarenkät kommer genomföras under hösten. Verksamheterna följs upp kontinuerligt av SLSO:s ledning.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer	2024-01-01	2024-12-31		

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 och delåret. Stöd till chefer har utvecklats och funnits tillgängligt inom förvaltningen under våren. Arbetet med ökat stöd till chefer kommer fortgå under hösten.