Region Stockholm

SLSO 19-644

Stockholms läns sjukvårdsområde

Månadsrapport

Oktober 2019

Innehållsförteckning

1 Inledning 3
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Verksamhet 5
2.1 Vårdproduktion 5

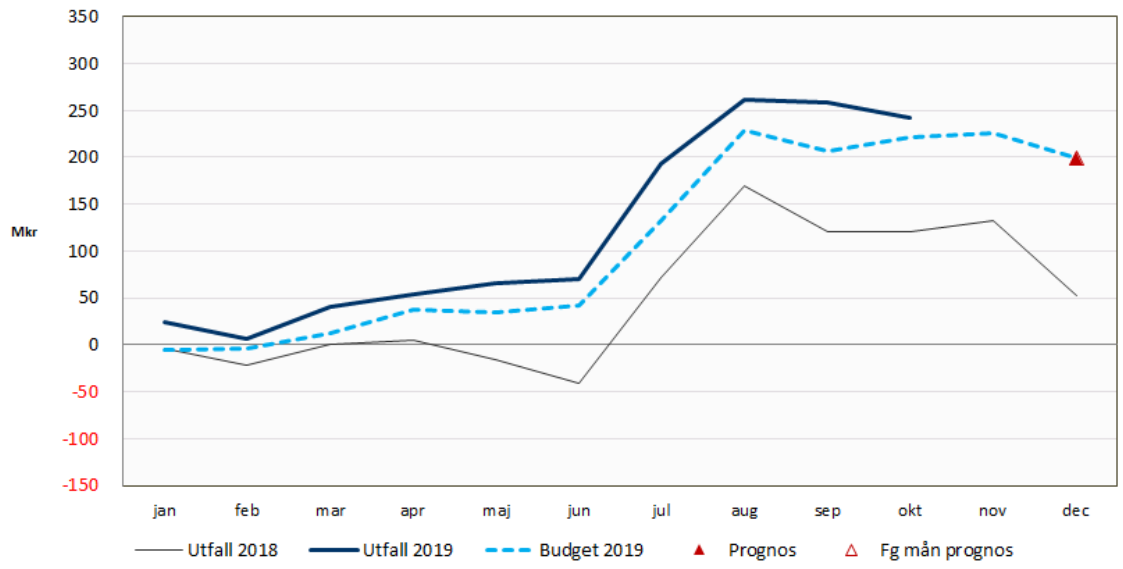
3 Ekonomi 10
3.1 Resultat 10
3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans 12
3.3 Investeringar 13

4 Personal och kompetensförsörjning 14
4.1 Bemanning 14

5 Risker och möjligheter 15

6 Ledningens åtgärder 15

1 Inledning



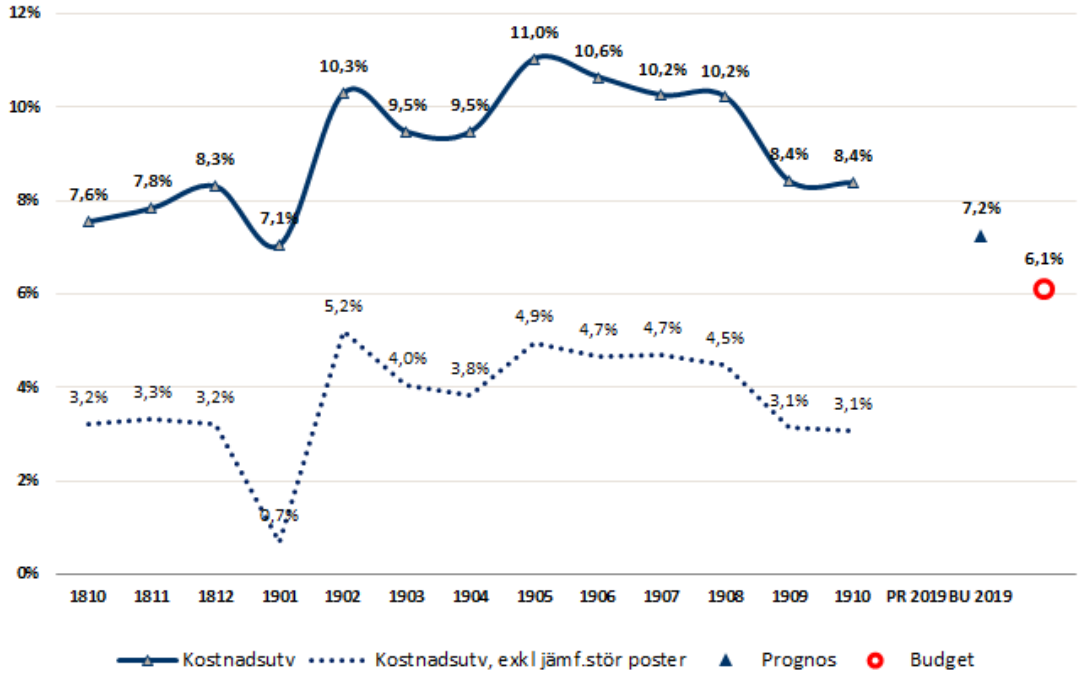
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett ekonomiskt resultat på 242 mkr vilket är 22 mkr bättre än periodens budget och 121 mkr bättre än resultatet för föregående år. Resultatförbättringen jämfört med föregående år hänförs framför allt till psykiatri, hjälpmedel och somatisk specialistvård. Detta förklaras bland annat av nya ersättningsnivåer i vårdavtalen, ökad försäljning av hjälpmedel samt ökad produktion.

Intäkterna har ökat med 987 mkr (10,5 %) jämfört med 2018, vilket i huvudsak förklaras av utökad verksamhet, helårseffekter av verksamheter som startade 2018, uppräkning av vårdavtal/förfrågningsunderlag samt ökad produktion.

Verksamhetens kostnader har ökat med 772 tkr mkr (8,3%) jämfört med 2018, vilket i huvudsak förklaras av utökad verksamhet, löne- och prisuppräkningar samt ökat personal-omkostnadspålägg (PO-pålägg).

Avskrivningskostnaderna har ökat med 93 mkr, vilket förklaras av förändrade principer för redovisning av hjälpmedel.

Kostnadsutveckling



SLSO:s kostnadsutveckling uppgår till 8,4 % innan korrigering för jämförelsestörande poster. Kostnadsutveckling korrigerat för förändringar mellan åren uppgår till 3,1 %. Nya uppdrag 2019 och helårseffekter av nya uppdrag från 2018 motsvarar en ökning på ca 4 %, återstående 1,3 % upp till 8,4% beror på ökat kostnadsansvar för läkemedel i öppen vård inom psykiatrin, volymökningar inom hjälpmedelsverksamheten och inom Närakuter.

Årsprognos

Utifrån det ekonomiska resultatet per oktober beräknas de av fullmäktige fastställda resultatkravet på 199 mkr uppnås vid årets slut.

1.1 Väsentliga händelser

Under årets tio första månader har inga oplanerade händelser inträffat som är av betydelse för att ge en rättvisande bild av verksamheten.

2 Verksamhet

2.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Geriatrisk vård							
Öppenvård	5 029	5 410	-381	-0,2 %	6 065	6 660	-595
Slutenvård	8 535	8 704	-169	19,3 %	10 450	10 820	-370
Läkarbesök i SÄBO	3 514	5 039	-1 525	-51,3 %	4 050	5 499	-1 449
ASiH							
Vårddygn palliativ vård	7 801	7 755	46	6,1 %	9 390	9 308	82
Psykiatrisk vård							
Öppenvård	1 091 346	1 030 892	60 454	8,8 %	1 301 902	1 238 030	63 872
Slutenvård	24 376	27 190	-2 814	0,6 %	29 693	32 601	-2 908
Primärvård*							
Öppenvård	3 128 434	3 325 039	-196 605	0,3 %	3 829 116	4 037 635	-208 519
Habilitering och hälsa							
Antal besök	156 169	153 028	3 141	22,7 %	190 000	185 500	4 500
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	208 525	211 437	-2 912	7,7 %	253 275	255 120	-1 845
Övriga besök	34 188	39 963	-5 775	85,1 %	41 135	47 890	-6 755
Övrig specialistvård*							
Öppenvård	18 768	21 446	-2 678	-16,6 %	23 500	25 927	-2 427
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**906**	**909**	**-3**	**3,8 %**	**912**	**909**	**3**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**250**	**280**	**-30**	**1,6 %**	**256**	**280**	**-24**

* BUMM, gyn, arbetsmiljömedicin, hälsomottagningar.

Utfall i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

· Produktionen inom öppen geriatrisk vård har utfallit 7 % lägre än budget, vilket i sin helhet beror på ett lägre utfall i antalet läkarbesök.

· Produktionen inom sluten geriatrisk vård har utfallit 2% lägre än budget, vilket förklaras av att utebliven produktion på Sollentuna sjukhus (budget för Sollentuna sjukhus finns för september-december).

· Antalet producerade vårdtillfällen i de befintliga klinikerna har under de senaste månaderna ökat, främst som en effekt av kortare medelvårdtider, och har utfallit i nivå med budget.

· I snitt har den sammanlagda medelvårdtiden inom geriatriken utfallit som 7,7 dagar, vilket är 1,0 dagar lägre än förväntat.

· Läkarbesök i SÄBO har totalt sett utfallit 30 % lägre än budget. Främst förklarat av att verksamheten *Team Äldredoktorn* har avvecklats en månad tidigare än planerat samt att antalet boenden varit färre än förväntat månaderna innan avvecklingen.

ASiH

· Antalet vårddygn inom ASiH har utfallit drygt 3 % lägre än budget. Verksamheterna i norra Stockholm når inte produktionsmålen till följd av ett lägre remissinflöde än förväntat.

· Svårigheter med att rekrytera sjuksköterskor har minskat möjligheterna att öka remissinflödet.

Psykiatrisk vård

· Antal besök är väsentligt högre än antalet budgeterade. Besöken har ökat över tid för alla verksamheter vilket är mycket positivt. Barn- och ungdomspsykiatrin uppvisar en ökning om ca 35% jämfört budget. Detta beror på att distanskontakter ej budgeterats, vilket är en förändring i BUP:s avtal jämfört 2018.

· Alla verksamheter inom psykiatrin har nya avtal fr o m 1 januari. Alla uppdrag och ersättningsvillkor är numera enhetliga från att tidigare haft varierande upplägg vad gäller fasta och rörliga ersättningar.

· Antal avslutade vårdtillfällen är lägre i antal än budgeterat, men antalet vårddagar är högre än budget, vilket förklaras av att fler patienter ligger inne under längre perioder.

Primärvård

· Besöken för januari-oktober är 5,9 % lägre än periodiserad budget. I 2019 års budget är det räknat med att besöken kommer att öka jämfört med 2018. Besöken ligger dock kvar på föregående års nivå.

· För läkarbesök på husläkarmottagningar och husläkarjourer är antalet besök 8,9 % under budget. Läkarna hanterar mer tidskrävande utredningar som förs ut från akutsjukhusen samtidigt som fler besök styrs om till sjuksköterskebesök.

· Övriga besök på husläkarmottagningar är 6 % under budget. Det är inom psykosociala uppdraget som besöken är färre än budgeterat och detta beror på vakanser och ej uppnådda besöksmål.

· Hemsjukvårdsbesöken fortsätter att öka jämfört med föregående år och är 1,4 % över periodiserad budget. Det är ett högt tryck i hemsjukvården, och att allt fler vårdcentraler kan inte längre delegera medicindelning till kommunens medarbetare.

· Inom primärvårdsrehabilitering räknade man vid budgeteringen att rekryteringsläget skulle förbättras och att besöken skulle öka. En del vakanser har man lyckats tillsätta, men inte alla, och de nyanställda behöver introduceras och klarar inte så mycket besök i början. För januari-oktober är besöken 8,2 % under budget.

· För barnavårdscentraler är sjuksköterskebesöken 13,6 % under budget pga att andelen teambesök ökar och då räknas sjuksköterskebesöken in bland läkarbesöken. Två BVC stängde den 30/6, men de flesta barnen hade redan innan flyttats till andra BVC och har därmed påverkat besöken. På mödravårdscentralerna är barnmorskebesöken 6,3 % fler än budget tack vare förbättrad bemanningssituation.

· Övriga besök övrig primärvård är 9,3 % under budget. Logoped mottagningarna kommer inte upp i budget fram för allt pga sjukskrivningar bland medarbetarna. Några fotvårdsavtal har avslutats. Färre besök inom uppdraget för psykosociala besök barn och ungdom beror på att det är svårt att bemanna och då har man valt att fokusera på vuxen psykosociala uppdraget istället.

Habilitering och hälsa

· Produktionen inom *Habilitering och Hälsa* har utfallit ca 3 % högre än budget, vilket i sin helhet förklaras av ökat antal distanskontakter.

· Distanskontakter ingår fr.o.m. 2019 i Habiliterinegsn vårdbeställning. Dessa har utfallit med en 13,5 %-ig andel av total produktion, vilket är mer än en fördubbling jämfört med budgeterad andel (6%).

· Ökat antal distanskontakter har bidragit till att andelen uteblivna besök har minskat kontinuerligt under året.

· Ökat antal distanskontakter har också lett till att verksamhetens nyckeltal *besök per* behandlare och dag har ökat fortlöpande under året.

Somatisk specialistvård

· Produktionen inom somatisk specialistvård utgörs av prestationer inom SLSO *Närakuter, Akademiskt specialistcentrum* (ASC) och *Centrum för cancerrehabilitering* (CCR). Vårdproduktionen i dessa verksamheter har totalt utfallit närmare 4 % lägre än budget.

· CCR:s produktion avviker negativt med 36% från budget. Verksamheten har under året haft svårt att nå produktionsmålen p.g.a. lågt remissinflöde.

· Produktionen inom närakuterna har totalt sett utfallit 2 % lägre än förväntat, vilket till stor del förklaras av att närakuten Haga har en väsentlig negativ avvikelse. Det senare beror en kraftig minskning av antalet hänvisningar i samband med stängningen av akuten på Karolinska.

På närakuterna Handen och Rosenlund har produktionen dock utfallit högre än budget. I Handen saknas en husläkarjour, vilket inneburit att den patientgruppen har sökt sig till närakuten. Rosenlund har, i takt med att verksamheten blivit mer känd och etablerad hos befolkningen, haft en stigande besökstrend.

· Produktionen inom ASC har utfallit 2% lägre än budget. Produktionen inom Centrum för diabetes har påverkats negativt av ökat antal uteblivna besök. Centrum för reumatologi har haft svårt att nå sina produktionsmål p.g.a. lägre bemanning.

Övrig specialistvård

· För de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) är besöken under budget.

· Liljeholmen gynmottagningar har ökat sina besök jämfört med budget och Vallentuna gynmottagning har minskat sina besök jämfört med budget.

· Produktionen för CAMM, Centrum för arbets- och miljömedicin ligger ungefär som budgeterat. En viss avvikelse finns för läkarbesöken till följd av färre remisser för perioden.

Antal disponibla vårdplatser

• Psykiatrisk vård: Disponibla vårdplatser följer plan. Det pågår arbete med och planering för tillkommande 87 platser successivt under hösten, vintern och en bit in på nästa år, varav 15 av 30 platser startat i Huddinge som nyttjas av Rättspsykiatrin och 57 platser startas på Nacka sjukhus av Psykiatri Södra Stockholm. Avdelningarnas miljö är utformad för att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet och följer det konceptprogram som är framtaget för psykiatrisk heldygnsvård.

· Geriatrisk vård: Färre antal disponibla vårdplatser förklaras främst av att samtliga kliniker har haft svårt att bemanna med sjuksköterskor. Sjukdomsperioder med kohortvård har till viss del också bidragit till färre disponibla platser, i form av fler stängda vårdplatser men även genom att ta personalresurser i anspråk från den övriga vården.

Prognos i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

· Helårsprognosen avseende slutenvård har lagts med hänsyn tagen till att planerad produktion (kvartal 4) på Sollentuna sjukhus helt uteblir. Det förklarar i sin tur varför prognosen avseende slutenvård är närmare 4 % lägre än budget.

· Prognosen avseende läkarbesök i SÄBO är 26 % lägre än årsbudgeten. Produktionen har minskat mer än förväntat i samband med avvecklandet av Team Äldredoktorn.

ASiH

· Prognosen avseende vårddygn inom ASiH är lagd på en nivå som understiger budget

med 3 %, vilket är i linje med ackumulerad budgetavvikelse i oktober.

· Antalet vårddygn inom SPSV (Specialiserad Palliativ Slutenvård) förväntas alltjämt att utfalla som budget.

Psykiatrisk vård

· Under hela året ses en ökning av antalet besök både jämfört budget och jämfört föregående år samma period. Distanskontakter för BUP var dessutom ej budgeterade. Mot bakgrund av dessa ökningar ligger en högre prognos för hela året jämfört budget. Dock har ökningstakten sjunkit något varför prognosen läggs något lägre än föregående rapporteringstillfälle, men fortfarande är den högre än budget.

· Antalet vårdtillfällen är lägre än budgeterat, varför prognosen sänks något jämfört med budget.

Primärvård

· Då det inte har skett någon ökning av besöken som det var beräknat i budgeten så sänks prognosen för 2019. Minskning beräknas bli 5,2 % jämfört med årets budget.

· De största minskningarna avser läkarbesök på husläkarmottagningar, psykosociala besök, primärvårdsrehabilitering och barnavårdscentraler.

· Hemsjukvården fortsätter att öka och prognosen räknas upp. Även prognosen för besök på mödravårdscentraler höjs.

Habilitering och hälsa

· Prognosen för Habilitering och Hälsa justeras upp till en nivå som överstiger verksamhetens vårdbeställning för 2019 med 2%. Förklaringen finns i en fortsatt kraftig ökning av antalet distanskontakter.

Somatisk specialistvård

· Årsproduktionen av somatisk specialistvård förväntas utfall 3 % lägre än budget, vilket till stor del hänger samman med att Centrum för cancerrehabilitering inte kommer att klara sitt produktionsmål för 2019 (-34%).

· Akademiskt specialistcentrum och Närakuterna har båda prognoser som indikerar förväntade produktionsutfall som är marginellt lägre än budget.

Övrig specialistvård

· Besöken beräknas blir under budget pga färre besök på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. En komplettering har gjort med distanskontakter som inte har räknats med i tidigare prognoser.

3 Ekonomi

3.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	204	205	-1	0,4 %	246	246	0
Sålda primärtjänster	7 889	7 898	-9	5,7 %	9 523	9 506	17
Försäljning övriga tjänster	1 224	1 122	102	34,6 %	1 474	1 347	127
Erhållna bidrag	732	679	53	27,5 %	875	824	51
- varav ers. omställn. kostn.	*27*	*27*	*0*	*-24,4 %*	*32*	*32*	*0*
Övriga intäkter	327	327	0	38,6 %	400	398	2
Verksamhetens intäkter	**10 375**	**10 230**	**145**	**10,5 %**	**12 517**	**12 322**	**195**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-6 977	-6 864	-113	5,9 %	-8 571	-8 341	-230
- varav inhyrd personal	*-224*	*-2*	*-222*	*6,7 %*	*-278*	*-2*	*-276*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-35	-44	9	-80,9 %	-38	-53	15
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-298	-337	39	-8,4 %	-373	-406	33
Läkemedel	-259	-238	-21	-14,7 %	-304	-286	-18
Materialkostnader	-770	-702	-68	85,2 %	-894	-846	-48
Lokal- och fastighetskostnader	-846	-834	-12	3,3 %	-1 015	-1 001	-14
Övriga kostnader	-787	-809	22	38,5 %	-920	-973	53
Verksamhetens kostnader	**-9 971**	**-9 829**	**-142**	**8,4 %**	**-12 116**	**-11 905**	**-211**
*- varav omställn. kostn.****	*-27*	*-27*	*0*	*-22,8 %*	*-32*	*-32*	*0*
Avskrivningar	-161	-181	20		-202	-218	16
Finansnetto	0	0	0	80,6 %	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**242,4**	**220,2**	**22,2**		**199**	**199**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner
*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Verksamhetens intäkter är 145 mkr högre än budget.

Sålda primärtjänster är 9 mkr lägre än budget och förklaras främst av lägre prestationsrelaterade intäkter för husläkarverksamheten och primärvårdsrehabilitering. Se kommentarerna avsnitt 2.1.

Försäljning övriga tjänster avviker positivt med 102 mkr och beror på ökad försäljning av material och varor inom hjälpmedelsverksamheten.

Erhållna bidrag avviker positivt med 53 mkr och förklaras av i huvudsak av för lågt budgeterade FoUU medel, nya uppdrag för centrumbildningarna samt ökat statsbidrag (6% momskompensation) med anledning av ökad inhyrning av personal. Från 1 juli är köp av bemanningstjänster momspliktiga. Detta innebär att SLSO ej erhåller momskompensation. Från april hanteras all ersättning för ST-läkare av SLSO, vilket innebär att momskompensation betalas till SLSO eftersom de privata vårdgivarna fakturerar inklusive 6% moms.

Verksamheten kostnader är 142 mkr högre än budget.

Personalkostnaderna inkl inhyrd personal avviker negativt med 113 mkr. Det finns flera förklaringar till avvikelsen. De åtgärder som beslutats har ännu inte gett förväntad ekonomisk effekt (ex. minskad inhyrning av personal) samtidigt som antal anställda har ökat. Obugeterade projekt då tilldelningen av projektmedel inte var känt när budgeten lades. Nerlagda verksamheter med höga avvecklingskostnader och viss övertalighet.

Köpta primära sjukvårdstjänster är 9 mkr lägre än budget och förklaras av lägre kostnader för HVB-hem. I BUP:s nya avtal hanteras kostnaderna för HVB-hem direkt av HSF, vilket inte var känt vid budgeteringstillfället.

Köpta verksamhetsanknutna tjänster är 39 mkr lägre än budget vilket beror främst på lägre priser för medicinskt service i den nya upphandlingen som gäller fr o m maj samt färre husläkarbesök.

Läkemedel avser både kostnader för läkemedel enligt läkemedelsförmånen och de läkemedel som köps till vårdverksamheten. Avvikelsen på 21 mkr hänförs till läkemedelsförmånen och förklaras i huvudsak av ökad läkemedelsförskrivning inom psykiatrin. Det är framförallt kostnaderna för ADHD-läkemedel som ökat. Inom vissa verksamheter är därutöver budgeten för låg.

Materialkostnaderna är 68 mkr högre än budgeterat och beror på ökade kostnader för medicinsk teknisk apparatur i hemmet främst på grund av ökad efterfråga.

Lokal- och fastighetskostnader är 12 mkr högre än budget bland annat hänfört till flytt och ombyggnation av verksamheter ex inom psykiatri Nordväst. Hyresökningen består även av ökade hyror hänfört till genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård.

Övriga kostnader avviker positivt 22 mkr och förklaras bland annat av att kostnaderna avseende omställning maa FHS budgeteras på denna rad. Bokföringen sker på de konton som kostnaden avser.

Avskrivningarna är 20 mkr lägre än planerat på grund av lägre investeringstakt än planerat.

Prognos i jämförelse med budget

Utifrån utfallet beräknas det av fullmäktige fastställda resultatkravet att uppnås.

Intäkterna beräknas bli 195 mkr högre än budget. Detta förklaras av:

Sålda primärtjänster beräknas högre än budget pga ökade utomlänsintäkter och ersättningar för patienter från utlandet.

Försäljningen övriga tjänster beräknas bli 127 mkr över budget, vilket förklaras av ökad försäljning hjälpmedel.

Erhållna bidrag beräknas bli 51 mkr högre än budget, vilket i huvudsak förklaras av ökade anslag för FOUU-verksamheterna och ökade statsbidrag (se kommentar till utfallet).

Kostnaderna beräknas bli 211 mkr högre än budget.

Personalkostnader inkl. inhyrd personal beräknas bli 230 mkr högre än budget. Förklaringarna till avvikelsen är i huvudsak: Åtgärdsplaner som tagits fram för att nå ekonomi i balans kommer inte att ge förväntad ekonomisk effekt i den takt som planerat. Inhyrning utöver budgetutrymme för vakanser. Lönekostnader för projekt som inte var kända när budgeten lades. Nerlagda verksamheter med höga obudgeterade avvecklingskostnader och viss övertalighet framöver. Personalkostnader för nya vårdavdelningar som öppnas inom psykiatrin under hösten. Dessa personalkostnader är inte budgeterade.

Köpta primära sjukvårdstjänster beräknas bli 15 mkr lägre än budget pga minskat köpa av HVB-hem.

Köpta verksamhetsanknutna tjänster förväntas bli lägre än budget pga nytt avtal medicinsk service och färre besök än budgeterat inom främst primärvården.

Läkemedel beräknas bli högre än budgeterad pga ökad förskrivning.

Materialkostnaderna beräknas öka på grund av ökad försäljning.

Övriga kostnader beräknas bli lägre än budgeterat bland annat beroende på budgetering av FHS- omställningskostnader.

Avskrivningarna kommer inte upp i budgeterad nivå på grund av att en stor del av investeringarna kommer i slutet av året.

3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

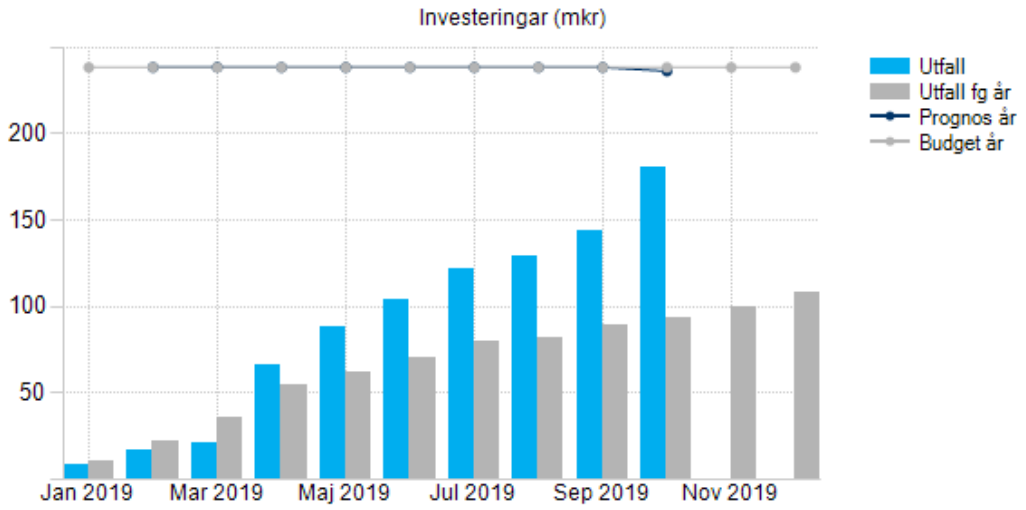
Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall 2019	Prognos 2019	Budget 2019	Budget 2020
Bemanning	Minskad inhyrning och reducerad bemanning	43	63	110	122
Sammanläggning team ASiH	Reducerat antal inskrivningsplatser och bemanning	0	2	26	26
Laboratoriekostnader	Lägre priser från maj 2019	19	30	20	30
Ökad produktion	Ökad produktion och produktivitet	15	18	20	20

Åtgärd	Kommentar	Utfall	Prognos	Budget	Budget
Övrigt	Översyn av utbud, ökade ersättningar mm	21	25	48	48
Summa		**98**	**138**	**224**	**246**

De planerade åtgärdsprogrammet för 2019 är beräknat till 224 mkr. Ackumulerat t.o.m. oktober har åtgärderna haft en ekonomisk effekt på 98 mkr.

Prognosen för effekterna av de planerade åtgärderna beräknas till 138 mkr. De huvudsakliga förklaringarna till att full effekt sannolikt inte uppnås är dels att sammanslagning av team inom ASiH inte förväntas ge den förväntade besparingen, dels att övriga verksamheters reducering av bemanningskostnader samt ökning av produktion inte förväntas följa lagda planer. Utifrån detta har ledningen intensifierat arbetet med åtgärder för de verksamheter som inte beräknas ha en ekonomi i balans.

3.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Periodens investeringsutgifter uppgår till 176,8 mkr vilket motsvarar 74% av årsbudgeten. En jämn investeringstakt skulle innebära att ca 83 % av investeringsbudgeten borde ha förbrukats tom oktober. Orsaken till den lägre investeringsvolymen är framförallt att det nya avtalet för datorer blev klart i april men leveranser har kommit i gång i augusti.

Förändring av redovisningsprinciperna av hjälpmedel är nu genomförd. Detta innebär att utrustning till Hjälpmedelsverksamheten som har anskaffats under perioden januari till april har bokförs som anläggningstillgång i april vilket också framgår av diagrammet ovan.

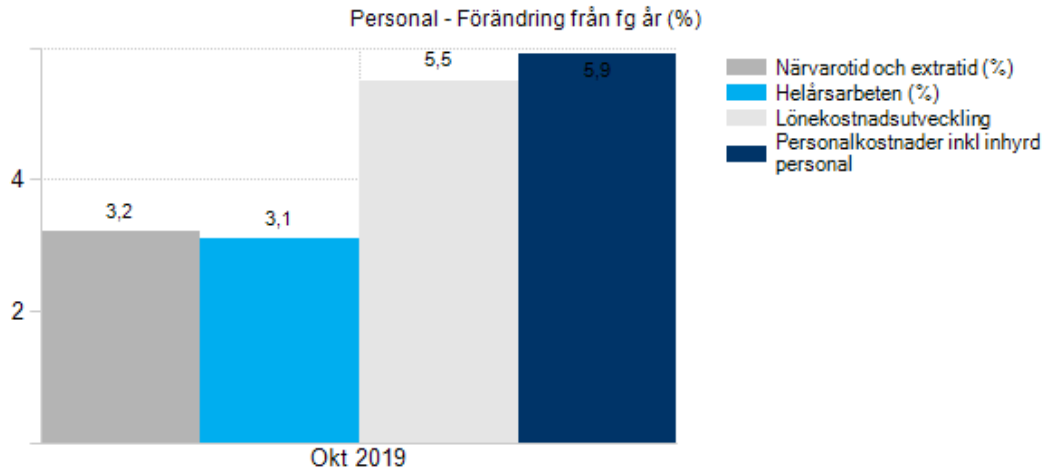
Prognos i jämförelse med budget

SLSO räknar inte med någon avvikelse mellan årets investeringar och investeringsbudget.

De investeringar som SLSO budgeterat beräknas underskrida budgeten med 52 mkr. De strategiska utrustningsinvesteringarna som finns budgeterade på regionnivån kommer att uppgå till ca 50 mkr. Anledningen till att dessa ryms inom SLSO:s ram är att i den ram som fullmäktige fastställt finns objekt som inte är aktuella längre exempelvis närakut i innerstan, nytt uppdrag för hörsel- och balans samt vissa upprustningar.

4 Personal och kompetensförsörjning

4.1 Bemanning



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	11 577	11 413	164	3,1%	11 585	11 415	170

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten är 164 fler än budgeterat. Den huvudsakliga förklaringen är att budgeterade förändringar inte har skett i den takt och omfattning som planerats.

Totalt sett har SLSO ökat med 345 helårsarbeten (3,07 %) jämfört med samma period föregående år. Ökningen är en kombination av förändringar som skedde under 2018 (+75) och förändringar under 2019 (+270). Volymförändringen under 2019 består dels av nytillkomna uppdrag och dels av kostnadsreducerande åtgärder. Till detta kommer

att antalet sjuksköterskor ökat när vakanta tjänster blivit återbesatta (+125). Vad gäller läkare så har det skett en förskjutning med ett minskat antal specialistkompetenta läkare och en ökning med icke-specialister, vilket sammantaget har gett en ökning med 31 helårsarbeten läkare.

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Givet de förändring som skett sedan föregående månad så skulle om inga andra förändringar sker decembervärdet öka med ca 10 helårsarbeten.

Den detaljerade beskrivning av skillnaderna mellan verksamhetsområdena som fanns i delårsbokslutet är i princip oförändrad.

5 Risker och möjligheter

Nedan redovisas de risker som kan ha ekonomisk påverkan under 2019 och kan leda till resultatkravet inte uppnås:

- fortsatta svårigheter att rekrytera personal
- produktionsvolymerna når inte de nu lagda prognosen
- de åtgärder och effektiviseringar som planerades ger inte förväntad effekt
- förändrad ersättningsmodell samt vite vid underproduktion i geriatrikens vårdavtal som trädde ikraft den 1 maj 2019
- vite vid underproduktion inom psykiatrin
- Konkurrensverket håller på att granska en direktupphandling av logistiktjänster, vilket kan leda till en upphandlingsskadeavgift på maximalt 10 mkr vid fällande dom
- Den externa granskningen av ätstörningsvården kan leda till återkrav av ersättningar

6 Ledningens åtgärder

Det ekonomiska resultatet på resultatenhetsnivå varierar och den största positiva delen av resultatet genereras av ett fåtal enheter. Mot denna bakgrund arbetar verksamhetsområdesledningarna med åtgärdsplaner och uppföljning av de enheter som redovisar negativa resultat.

Under året har nedläggning skett av kostenheten, Äldredoktorn och team inom ASiH.

Dispensförfarande har återinförts för att ta in inhyrd personal och utredning pågår om att starta ett internt stöd för att hantera inhyrning.

Översyn pågår av ledningen och de administrativa funktionerna. Mot denna bakgrund har delegationen avseende tillsättning av administrativa befattningar tagits bort från verksamhets- och VO-chefer. Utifrån Karolinska sjukhusets varsel har nu även delegationen för tillsättning av undersköterskor bortlyft. Om verksamheten bedömer att behov föreligger av rekrytering skall detta anmälas centralt inom SLSO för prövning av sjukvårdsdirektör, hr-direktör och ekonomidirektör.