Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

BESLUTSUNDERLAG
2021-02-08

SLSO 20-632
RS 2020-0769

Verksamhetsberättelse 2020 för Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2020 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionledningskontoret.

Årets resultat uppgår till 228,7 mkr.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att fastställa verksamhetsberättelse per 2020-12-31 med bilagor, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Karin Persson
Ekonomidirektör

Bifogas

Årsrapport med bilagor

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769
SLSO 20-632

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsberättelse

December 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 7
2.1 Verksamhetsfakta 7
2.2 Styrning av nämnd/bolag 7
2.2.1 Stiftelser 8
2.3 Mål 8
2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 9
2.3.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 9
2.3.3 Nämndspecifika mål och indikatorer 18
2.4 Intern kontroll 22
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 22
2.4.2 Resultat och analys från riskbedömningen 22
2.4.3 Försäkran 23
2.4.4 Regelefterlevnad 23
2.5 Produktivitet 25

3 Verksamhet 27
3.1 Verksamhetsförändringar 27
3.2 Vårdproduktion 27
3.3 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv 31

4 Ekonomi 33
4.1 Resultat 33
4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 39
4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 40
4.3 Investeringar 41
4.3.1 Investeringsobjekt 41
4.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar 42
4.4 Balansräkning 42
4.5 Kassaflödesanalys 43

5 Personal 44
5.1 Attraktiv arbetsgivare 44
5.2 Strategisk kompetensförsörjning 46

5.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete 49
5.4 Helårsarbeten 52
5.5 Sjukfrånvaro 53

6 Digitalisering 55
6.1 Pandemins effekt på digitalisering 55
6.2 Digital kompetens 55
6.3 Digital tillgänglighet 55
6.4 Digitala videomöten 56

7 Pågående rättsprocesser (tvister) 58

8 Ledningens åtgärder 59

9 Övrigt 60

10 Förväntad utveckling 2021 61

11 Nämnd-/styrelsebehandling 62

Bilagor

Bilaga 1: SLSO Bil-h1-externa-pensionspremier-ar-2020

Bilaga 2: SLSO bil-e1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-ar-2020

Bilaga 3: SLSO Bil-f5-uppfoljning-av-inkop-och-upphandling-2020 (2)

Bilaga 4: SLSO Bil-c-investeringar-ar-2020

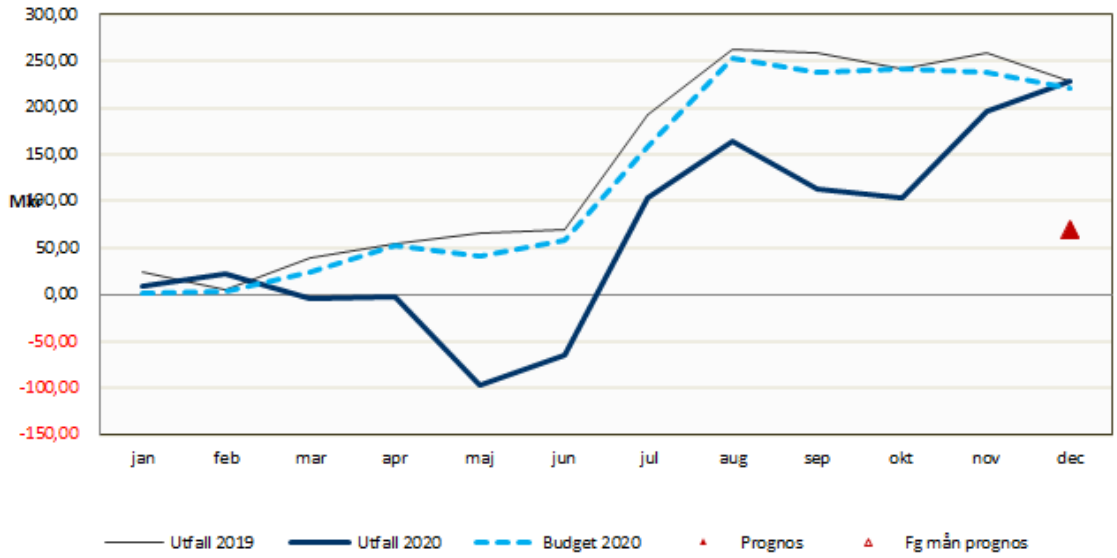
Bilaga 5: SLSO2012Corona

Bilaga 6: Plan för intern kontroll 2020, årsuppföljning

Bilaga 7: Bilaga 1 Sammanställning mål, risker, kontroller

Bilaga 8: Bilaga 2 Fördjupad sammanställning mål, risker, kontroller

1 Inledning



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett ekonomiskt resultat på 228,7 mkr vilket är 8,7 mkr bättre än budgeterat resultat för 2020 och 57 tkr bättre än resultatet för 2019. Verksamhetsområdena somatisk specialistvård och primärvård visar negativt resultat. Den huvudsakliga förklaringen till resultatavvikelsen för dessa verksamhetsområden hänförs till uteblivna intäkter med anledning av covid-19.

Intäkterna har ökat med 272 mkr (2,2%) jämfört med 2019 trots minskade intäkter för såld vård med anledning covid-19. SLSO har erhållit 145,8 mkr statlig ersättning för covidkostnader (mars till november) och 107,7 mkr för ökade sjuklönekostnader från Försäkringskassan. För december är ca 25 mkr kodade i bokföringen som covidkostnader. Ersättning för dessa har inte erhållits i 2020 års bokslut.

Verksamhetens kostnader har ökat med 278 mkr (2,2%) jämfört med 2019, vilket i huvudsak förklaras av utökad verksamhet, löne- och prisuppräkningar samt ökade kostnader för covid-19.

Årets resultat

Resultatkravet för SLSO 2020 var 220 mkr vilket har uppnåtts.

SLSO prognostiserade i oktober ett resultat på 70 mkr för 2020. I oktoberprognosen togs inte hänsyn till eventuell statlig ersättning för covidkostnader i enlighet med anvisningar från regionledningskontoret. Om hänsyn hade tagits till ersättningen skulle prognosen visat ett resultat på ca 216 mkr.

1.1 Väsentliga händelser

Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av

coronaviruset covid-19.

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

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

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

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

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

Under hösten tog återigen smittspridningen fart med en ökad belastning på både öppen- och slutenvård vilket innebar att verksamheterna på nytt mobiliserade för att klara ökade eller förändrade behov av vård inom sina respektive verksamhet. För att rusta vårdverksamheter inom närsjukvården inom Region Stockholm att hantera ökade eller förändrade vårdbehov samt att förhindra smittspridning i vårdmiljöer fanns ett behov av att ånyo samordna och stödja vårdgivarna i detta arbete. Därutöver fanns behov av en tydligare samarbetspart i det gemensamma arbetet med kommunal vård och omsorgsverksamheter.

Den 2 november 2020 beslutades att ge SLSO i uppdrag att upprätta en operativ samordningsfunktion med uppdrag att stödja vårdgivare och samverka med kommuner

under pandemin (HSN 2020-1637).

HSN beslutade den 8 december att inom ramen för detta uppdrag ge SLSO ansvar för operativ planering av vaccination av äldre och riskgrupper inom den nära vården. Vaccineringen av äldre och riskgrupper inom den nära vården bedöms fortgå fram till juni 2021.

Mot bakgrund av ovanstående är den samlade bedömningen att SLSO:s uppdrag kommer att förlängas till och med 30 juni 2021.

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, 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) eller andra uppdragsgivare.

Stockholms läns sjukvårdsområde ska:

- bedriva hälso- och sjukvård på uppdrag av och mot ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden,
- 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.

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Stockholms läns sjukvårdsområdes nämnd fastställer de övergripande målen med fastställda indikatorer och måltal. Målen utgår från fullmäktiges budget, vårdöverenskommelser samt interna förbättringsområden. Uppfyllelsen av målen rapporteras till nämnden. Styrkort tillämpas på verksamhetsnivå.

Varje verksamhet/resultatenhet bryter ner och konkretiserar de övergripande målen i handlingsplaner utifrån sina verksamhetsuppdrag och avtalen med hälso- och sjukvårdsnämnden.

SLSO:s ledningsmodell - ”företaget i företaget” - innebär att självständiga resultatenheter har ett decentraliserat resultat- och verksamhetsansvar. Varje resultatenhetschef ansvarar för att åtagandet gentemot HSN (beställaren) fullföljs inom ramen för den ekonomiska ersättningen. Detta ligger i linje med SLSO:s specifika reglemente och regleras i SLSO:s delegationsordning och chefskontrakt.

Nämnden ansvarar för att följa upp hur verksamheterna fullföljer sina åtaganden gentemot regionfullmäktige (RF), beställaren samt följsamheten mot SLSO:s mål och riktlinjer. Detta förutsätter en tydlig organisation, ansvarsfördelning och ledningsstruktur. Arbete pågår kontinuerligt i organisationen för att identifiera och samordna administrativa stödfunktioner som med fördel kan utföras på färre medarbetare och därigenom avlasta de lokala cheferna ett antal administrativa arbetsuppgifter.

I fullmäktiges budget poängteras att SLSO ska ha konkurrensneutrala villkor i förhållande till andra aktörer och att verksamheten ska bedrivas affärsmässigt. För SLSO innebär detta fokus på insatser för att identifiera verksamheter/uppdrag som inte är finansierade eller långsiktigt ekonomiskt bärkraftiga.

SLSO:s övergripande styr- och ledningssystem är en beskrivning av den struktur för hur SLSO styr och leder verksamheten. Det inbegriper ett antal specifika ledningssystem, såsom t.ex. för tvångsvård, kvalitet, arbetsmiljö och miljö. SLSO är certifierat inom områdena kvalitet (ISO 9000:2015), miljö (ISO 14001:2015) samt arbetsmiljö (OHSAS 18001:2007). Att systemet fungerar säkerställs genom årlig revision.

Omfattningen av ledningssystemet gäller endast SLSO:s egna verksamheter och inbegriper därmed inte samarbetspartners såsom kommun, privata vårdgivare eller andra företag/aktörer i de lokaler där SLSO har sina verksamheter förlagda.

Ledningssystem hjälper SLSO att få ordning och reda, minimera risker, följa upp, analysera och arbeta med ständiga förbättringar för att kunna fokusera på det viktiga; att erbjuda en god vård, ett hållbart arbetsliv samt en minskad miljöpåverkan.

2.2.1 Stiftelser

SLSO har inga stiftelser.

2.3 Mål

I följande avsnitt redovisas mål och indikatorer för 2020. Bedömningen av måluppfyllelse baseras, enligt anvisningarna, enbart på de indikatorer som är fastställda av fullmäktige vilket innebär:

- grönt om minst hälften av de neddelade fullmäktigeindikatorerna under målet

är gröna
- rött om mindre än hälften av dem är gröna eller gula.

2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Rubrik	Indikator	Utfall	Mål-värde	RF Mål-värde	Mål-upp-fyllelse*
Vård i rätt tid	**Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning**	96%	>=85%	>=85%	🟢
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	75%	>=73%	>=73%	🟢
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	83%	>=90%	>=90%	🟥
Säker vård	**Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner**	3,7%	<=5%	<=7,7%	🟢
Effektiv vård	**Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle**	2,4	<=2	<=2	🟥
Stärkt folkhälsa	**Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete**	92%		>=80%	🟢
Vård med patienten i fokus	**Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra**	80%	>=82%	>=82%	🟥

* Jämfört med nämnds/bolags målvärde om det finns, annars mot fullmäktiges målvärde

2.3.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans
Målet har uppnåtts utifrån att SLSO redovisar ett ekonomiskt resultat på 228,7 mkr, vilket är 8,7 mkr bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet.

Nämnden har formulerat tre indikatorer utöver fullmäktiges indikator resultat före omställningskostnader:

Produktiviteten per vårdgren kommenteras i avsnitt 2.5

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Produktivitet produktion/kostnad *(Nämnd)*	-7,9%	4%	🟥	1%	

Kommentar
Produktiviteten har sjunkit med 7,9 % under 2020. Effekterna av covid-19-pandemin är sannolikt den

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
huvudsakliga orsaken.					
RE med positiv produktivitetsutveckling *(Nämnd)*	6,7%	44%		70%	
Kommentar					
Andelen enheter med positiv produktivitetsutveckling uppgår till 6,7 % (7 av 104) vilket är långt under målnivån. Effekterna av covid-19-pandemin är sannolikt den huvudsakliga orsaken.					
Produktivitet produktion/arbetad timma *(Nämnd)*	-8,1%	3,3%			
Kommentar					
Produktiviteten per arbetad timma har sjunkit med 8,3% under 2020. Effekterna av covid-19-pandemin är sannolikt den huvudsakliga orsaken.					
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*	229mkr	229mkr		>=220m kr	
Kommentar					
Nämnden uppnådde sitt resultatkrav, för vidare analys se avsnitt 4 Ekonomi.					

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar
SLSO har inga indikatorer eller uppdrag inom detta område.

Hållbar investeringsutveckling
Nämnden för SLSO har inte genomfört några investeringsbeslut under 2020 avseende nedan angivna indikatorer.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl *(Regionfullmäktige)*			–		100%
Kommentar					
Inga investeringsbeslut har genomförts som avses i indikatorn.					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys *(Regionfullmäktige)*			–		100%
Kommentar					
Inga investeringsbeslut har genomförts som avses i indikatorn.					
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats *(Regionfullmäktige)*			–		100%
Kommentar					
Inga investeringsbeslut har genomförts som avses i indikatorn.					

En hållbar regional utveckling

Social hållbarhet

Nämnden har uppnått regionfullmäktiges indikator för social hållbarhet varför målet betraktas som uppnått.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antalet anställda som vid slutet av året har en sammanhängande sjukfrånvaroperiod på 90 dagar *(Nämnd)*	383	391		<320	

Kommentar

Antalet anställda som vid slutet av året har en sammanhängande sjukfrånvaroperiod på 90 dagar uppgick till 383 vilket är en minskning jämfört med 2019 men sämre än målet om 320 personer.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja			Ja	Ja

Kommentar

Nämnden har identifierat relevanta utvecklingsområden i enlighet med region Stockholms styrande dokument och genomfört aktiviteter för att uppfylla verksamhetens utvecklingsbehov inom områdena:

- Jämställdhet och jämlikhet inklusive HBTQ: Ja. Aktiviteter inbegriper bland annat: Arbetet sker löpande genom riskinventering och framtagande av handlingsplaner där aktiva åtgärder för att främja likabehandling kontinuerligt följs upp och utvärderas. Genom detta arbete främjas likabehandling både för medarbetare och patienter. Region Stockholms jämställdhets- och jämlikhetsutbildning erbjuds alla chefer inom SLSO. Det finns sedan tidigare två webbutbildningar som är obligatoriska för alla medarbetare. ”HBT - normer, kön och sexualitet” som ger en grundläggande hbt-kompetens samt ”Att undanröja hinder” vars syfte är att utveckla ett normkritiskt tänkande och undanröja hinder för människor med funktionsvariation. Dessa har nu kompletterats med en tredje obligatorisk utbildning ”Etnicitet, normer och möten i vardagen”.
- Nationella minoriteter: Ja. Webbutbildningen Etnicitet, normer och möten i vardagen är nu en obligatorisk utbildning i SLSO. Vid årliga medarbetarsamtal med medarbetare inhämtas information omkring språkkunskaper och eventuell vilja att hjälpa till när behov uppstår. Verksamhetsstöd kommunikation har löpande nätverk/redaktionsråd med varje vårdområde där språk- och översättningsbehov gällande trycksaker eller webbar fångas upp.
- Barns rättigheter: Ja. Det ska finnas rutiner för att patienter och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt. SLSO har tagit fram en riktlinje för barn som närstående. Utifrån detta har lokala rutiner utformats och arbete pågår med att etablera ett barnombud per enhet och barnsamordnare inom SLSO:s verksamheter.
- Delaktighet för personer med funktionsnedsättning: Ja. Regelbunden dialog (Samverkansrådet) med intresseorganisationer som representerar personer med funktionsnedsättning. Behov och synpunkter fångas upp och i de fall de inte enbart kan och ska hanteras av SLSO förs de vidare till respektive ansvarig. En balanslista finns med de åtgärder som önskas och den följs upp på varje samverkansmöte. Utveckling har skett i appen Alltid Öppet för att försäkra tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Utveckling av flerpartssamtal har skett för att möjliggöra teckenspråkstolkning vid vårdmöten på distans. SLSO deltar aktivt i Region Stockholms arbete med kravställan för fysisk tillgänglighet.

Uppdrag från Regionfullmäktige

✔ Avslutad	**Upptäcka sexuella övergrepp på barn i it-miljön**

Uppdrag från Regionfullmäktige

RS 2019-0829

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Under året har SLSO:s fortsatt arbeta med att minska klimatpåverkan, dels tekniska faktorer men även genom att se över olika typer av arbetssätt kopplat till SLSO:s övergripande miljömål. Den tekniska förändringen handlar främst om att anskaffa nollutsläppsfordon som kraftigt bidrar till att minska klimatpåverkande utsläpp men även genom att ställa höga miljökrav vid till exempel upphandlingar av medicinteknik. Regionfullmäktiges två indikatorer uppnås varför målet betraktas som uppnått.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget *(Regionfullmäktige)*	4,2%	3,8%		>=7%	>=7%
Kommentar Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordon inom nämnden uppgår till 4,2 %, målnivån uppnå.					
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter *(Regionfullmäktige)*	-94%				>=-10%
Kommentar Klimatpåverkan från tjänsteresor har minskat kraftigt under 2020. En starkt bidragande orsak är att avsevärt färre tjänsteresor genomförts på grund av pandemin.					

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Under året har SLSO fortsatt arbeta med att minska miljöpåverkan genom att följa upp de indikatorer som är kopplade till området. Inom textilieanvändningen har ett nätverk upprättats till syfte att förbättra prestandan för textiliehantering samt att enheterna ska kunna träffas och utbyta erfarenheter. I dessa träffar deltar även leverantören vilket skapar bra dialog och förutsättningar för ständiga förbättringar. Utöver detta arbetar SLSO med att optimera kemikaliehanteringen för samtliga enheter.

Nämnden uppnår regionfullmäktiges indikatorer varför målet betraktas som uppnått.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel *(Regionfullmäktige)*	100%			100%	100%
Kommentar Indikatorn når målnivån, hållbarhetskrav har ställts vid genomförda upphandlingar.					
Minskning av andelen kläder som är uteliggande mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018. *(Regionfullmäktige)*	-10,3%				>=-10%
Kommentar Målet att minska andelen uteliggande plagg med minst 10% är nått.					

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Nämnden uppnår regionfullmäktiges fyra indikatorer varför målet betraktas som uppnått.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade *(Regionfullmäktige)*	77%			>=50%	>=50%
Kommentar					
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade uppgick till 77 %, målnivån uppnåddes.					
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser *(Regionfullmäktige)*	Ja				Ja
Kommentar					
Nämnden har från årsskiftet 20/21 genomfört en omorganisation på ledningsnivå. De chefer som är nya i sina befattningar kommer att utbildas och övas under året. Nämnden håller på och kompletterar med kontinuitetsplaner för de kritiska verksamheter som har identifierats i samband med den uppdaterade KRSA som genomfördes 2019					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	84%				>=50%
Kommentar					
Nämnden har genomfört en gemensam klimat-, risk- och sårbarhetsanalys (KRSA). Av de totalt 50 identifierade sårbarheterna har nämnden har genomfört 42 stycken åtgärder (84 %) under 2020 och 8 identifierade sårbarheter kvarstår att åtgärda. Bland sårbarheter inom klimatområdet som åtgärdats kan nämnas: sårbarheten värmebölja - installerat komfortkyla vid ett 20-tal kritiska verksamheter samt deltagit i Region Stockholms beredskapsplaneringsarbete för värmebölja.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	84%				>=50%
Kommentar					
Nämnden har genomfört en gemensam klimat-, risk- och sårbarhetsanalys (KRSA). Av de totalt 50 identifierade sårbarheterna har nämnden har genomfört 42 stycken åtgärder (84 %) under 2020 och 8 identifierade sårbarheter kvarstår att åtgärda.					

Kärnverksamheten ska prioriteras

SLSO har genomfört en utvärdering av organisationen under 2020. Ett antal åtgärder har vidtagits, exempelvis skall de centrala verksamhetsstöden anpassas utifrån Region Stockholms samordning av service. Centrala funktioner ska ha sin tyngdpunkt i det som knyts till styrning/controlling inkl. det som är myndighetskrav, administrativa expertfunktioner, chefsstöd, digitalisering och verksamhetsutveckling knutet till effektivisering av vård. Erfarenheter av arbetssätt under covid-19 ska utgöra grund för fortsatt effektivisering för att stödja arbetet med måluppfyllnad.

Regionfullmäktiges indikatorer uppnås varför målet betraktas som uppnått.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	1,6%				Minska från år 2 019

Kommentar

Administrationens andel av kostnaderna uppgick till 1,6 %.

Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit *(Regionfullmäktige)*	75%				>=75%

Kommentar

Totalt 4 avgöranden där nämnden vunnit 3.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Målet betraktas som uppnått då fullmäktiges båda indikatorer når målnivån.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja

Kommentar

Med anledning av pandemin har krav på att genomföra vård på distans ökat. Nämnden har tillgängliggjort säkra tekniska plattformar (Alltid Öppet) och skapat förutsättningar för att verksamheterna ska kunna fortsätta erbjuda samma vård som tidigare men på distans. Detta har inneburit att medarbetare som annars skulle behövt vara sjukskrivna på grund av covid-liknande symtom har kunnat utföra patientarbete på distans och patienter som annars skulle ha behövt boka av besök på grund av symtom har kunnat genomföra planerade vårdkontakter via videomöte.

Patientens möte med vården har blivit mer flexibel och istället för ett fysiskt besök finns nu möjlighet till både chat och videomöte. Under ett videomöte kan närstående, andra vårdgivare eller tolk bjudas in. Utöver detta finns förutsättningar för att genomföra möten för kollegial handledning och fördelning av konsultationsärenden (1:1- eller flerpartsmöten) eller stöd vid service och support av hjälpmedel.

Som ett komplement till Alltid öppet erbjuds också Ineras tjänst för digitalt möte vilket har bidragit till att digitala SIP-möten (Samordnad individuell vårdplan) kunnat genomföras på distans där flera olika aktörer kan samverka i ett säkert videomöte. Psykiatrin och Habiliteringen arrangerar nu gruppbehandlingsträffar, patient- och närståendeutbildningar på distans via denna tjänst.

Innovationsgrad *(Regionfullmäktige)*	2				>=2

Kommentar

Ambitionen för nämndens arbete kring innovation var under början av 2020 hög, på nivå 3 (proaktiv process) enligt självskattningsskalan för indikatorn, men fick pausas med anledning av pandemin. Dock har nämnden, tack vare just pandemin, nyttjat innovationsprocessen och utifrån självskattningsskalan arbetat på nivå 2 (Spontana aktiviteter och reaktiva processer) och lyckats stödja verksamheterna med nya tjänster och nytt arbetssätt för att hantera bland annat vård på distans.

Uppdrag från Regionfullmäktige	
✔ Avslutad	**Ta fram en handlingsplan för informationssäkerhet**

Uppdrag från Regionfullmäktige

RS 2019-0829

Kommentar

En handlingsplan för arbetet med informationssäkerhet för åren 2019 och 2020 finns framtagen med syfte att ge arbetet med informationssäkerhet struktur och fokus samt underlätta för SLSO:s ledning att på ett strukturerat tillvägagångssätt utvärdera arbetet med informationssäkerhet. SLSO:s informationssäkerhetsarbete utgår från Region Stockholms övergripande informationssäkerhetspolicy samt riktlinjer.

I handlingsplanen har ett antal insatsområden att fokusera på i informationssäkerhetsarbetet under 2019/2020 identifierats, nedan följer några exempel på genomförda aktiviteter.

- Regelefterlevnadskontroller för verksamhet och IT-stöd med hjälp av Compliance-portalen för att upprätthålla det systematiska informationssäkerhetsarbetet.
- Incidentuppföljning för SLSO:s nämnd och ledningsgrupp i syfte att utveckla arbetet med kontinuerlig förbättring inom området för informationssäkerhet.
- Identifierade och förtecknande av informationsbärande system inom SLSO.
- Påbörjad etablering av ny informationssäkerhetsorganisation, första utbildningstillfället genomfört för informationssäkerhetskoordinatorer inom VO Habilitering & Hjälpmedel.
- Under hösten har en riktad e-utbildning(nano-learning) genomförts och som riktades till medarbetare inom verksamhetsstöden och FoUU.

Ledningens genomgång som var planerad till 16/3 2020 samt e-utbildning riktad till resterande medarbetare inom SLSO som arbetar patientnära har under rådande omständigheter fått skjutas fram.

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

Målet saknar fullmäktigeindikatorer men av nämndens fyra egna indikatorer uppnås endast en. Nämndens forskning- och utvecklingsmedel är i princip i nivå med föregående år, antalet disputationen och nya docenter har minskat något. Antalet studerandeveckor har ökat och studenternas helhetsbedömning av sin verksamhetsförlagda utbildning är på samma nivå som 2019. Givet de påfrestningar av pandemin som verksamheten som helhet haft under året får utfallet för indikatorerna ändå betraktas som godtagbart.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
FoU-medel *(Nämnd)*	44 681	44 902		44 902	

Kommentar

FoUU-medel för uppgick till 44 681 tkr vilket är något lägre än 2019 (44 902 tkr).

Antal disputationer senaste treårsperioden *(Nämnd)*	66	79		79	

Kommentar

Antalet disputationer under den senaste treårsperioden har minskat från 79 till 66 st vilket innebär att målnivån inte uppnås.

Antal nya docenter *(Nämnd)*	4	5		5	

Kommentar

Antal nya docenter uppgick till 4 2020 vilket är lägre än föregående år.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Studerandeveckor *(Nämnd)*	15 951	14 689		14 689	
Kommentar					
Antalet studerandeveckor ökade jämfört med föregående år, målnivån uppnåddes.					
Resultat av studentenkät *(Nämnd)*	84	84		85	
Kommentar					
Värdet avser genomsnittet av studenters helhetsbedömning av sin verksamhetsförlagda utbildning på en skala från 0-100. Målvärdet för indikatorn var att värdet skulle öka jämfört med 2019, men ligger kvar på samma nivå.					

Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare
Genomförandet av aktiviteter för att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsgivare har varit i fokus under årets första kvartal, men från mars månad satte pandemin sin prägel på allt större delar av arbetet.

Under augusti månad har en översyn skett av planerade insatser, utmaningar finns framför allt i hanteringen av risken för ohälsa som delvis orsakats av pandemin.

En begränsad medarbetarenkäten genomfördes under hösten. I den begränsade medarbetarenkäten ingick färre frågor varför vissa av indikatorerna inte kan redovisas. Av de fyra fullmäktigeindikatorer som kan redovisas uppnådde nämnden målvärdet för två varför målet betraktas som uppnått. Nämndens egen indikator, kvarstannandegrad, uppnåddes.

Sjukfrånvaron ökade under året från 6,4 % 2019 till 8,7 % och detta kan med stor sannolikhet förklaras av de skärpta rekommendationerna om att stanna hemma vid sjukdom och befarad smitta av covid-19.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kvarstannandegrad *(Nämnd)*	90%	87%		>=85%	
Kommentar					
Kvarstannandegraden var 90 % vilket är bättre än föregående år och högre än nämndens målnivå.					
Personalomsättning *(Regionfullmäktige)*	19%	23%		<=13%	<=13%
Kommentar					
Personalomsättningen uppgick till 19% vilket är en förbättring i förhållande till föregående år men under målet för indikatorn.					
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef *(Regionfullmäktige)*		85%			81%
Kommentar					

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Då en begränsad medarbetarenkät genomfördes under 2020 med hänvisning till covid-19-pandemin finns inget värde att redovisa.					
Medarbetarindex *(Regionfullmäktige)*	78	79	●	>=78	>=76
Kommentar Medarbetarindex uppgick till 78 vilket är en försämring mot föregående år, regionfullmäktiges och nämndens egna målnivå uppnås.					
Ledarskapsindex *(Regionfullmäktige)*	79	81	●	>=78	>=78
Kommentar Ledarskapsindex i SLSO var för 2020 79 vilket är över regionfullmäktiges och nämndens egna mål men en försämring i förhållande till tidigare år.					
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete *(Regionfullmäktige)*		15%	–		Minska från år 2 019
Kommentar Uppgiften fanns inte med 2020, beslutet är taget på regionnivå. I medarbetarenkäten ingick endast ett begränsat antal frågor.					
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet *(Regionfullmäktige)*			–		Minska från år 2 019
Kommentar Uppgiften fanns inte med 2020, beslutet är taget på regionnivå. I medarbetarenkäten ingick endast ett begränsat antal frågor.					
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid *(Regionfullmäktige)*	8,7%	6,4%	■	<6,2%	<6,2%
Kommentar Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid har ökat i jämförelse med 2020, målet uppnås inte.					

Systematisk kompetensförsörjning

Arbetet med kompetensförsörjningen har från mars månad präglats av pandemin. Flera planerade aktiviteter har fått sättas i vänteläge eftersom nya uppdrag och det allmänna behovet av omställning för att möta covid-19 vårdens behov sattes först.

Inga av de tre fullmäktigeindikatorer som har gått att mäta har uppnått sitt målvärde varför målet inte kan betraktas som uppnått. Nämndens bedömning är att arbetet med att uppnå alla tre har påverkats av pandemin.

Av SLSO:s två egna indikatorer, som båda avser inhyrning av personal, uppnås den ena, andelen verksamheter som har en lägre inhyrning än 2%. För den andra indikatorn uppnås inte målvärdet, men andel inhyrd personal är lägre än 2019. Den lägre andelen inhyrd personal kan vara kopplat till lägre produktion inom vissa verksamheter under covid-19-pandemin.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel inhyrd personal (av vårdpersonal) *(Nämnd)*	3,2%	3,9%	■	<=2%	
Kommentar Andelen inhyrd personal (av vårdpersonal) uppgick för perioden till 3,2 % vilket är något lägre än värdet för helåret 2019 men under målnivån om 2 % vilket gör att målet för indikatorn inte uppnås. Högst andel inhyrd personal har VO Somatisk specialistvård, 5,8 % följt av VO Psykiatri, 3,9 %.					
Andel verksamheter som har mer än 2% inhyrd personal *(Nämnd)*	30%	35	●		
Kommentar Andelen vårdverksamheter med en inhyrning över 2 % uppgår till 30 % vilket är en förbättring i förhållande till 2019. Då målet för indikatorn är en lägre andel verksamheter än 2019 (35 %) uppnås målnivån.					
Kompetensutvecklingsindex *(Regionfullmäktige)*			▬		>=76
Kommentar Uppgiften fanns inte med 2020, beslutet är taget på Region nivå. I medarbetarenkäten ingick endast ett begränsat antal frågor.					
Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön *(Regionfullmäktige)*	92	117	■		Öka från år 2 019
Kommentar Under året har 92 medarbetare utbildat sig i betald specialistutbildning, vilket är en minskning från förra året. Pandemin har begränsat möjligheterna att genomföra utbildning.					
Antalet tillsatta AT-block *(Regionfullmäktige)*	166	168	■		Öka från år 2 019
Kommentar Antalet AT-läkare ligger nästan kvar på samma nivå som 2019, arbetet med utökad volym AT har begränsats av pandemin.					
Antalet ST-läkare *(Regionfullmäktige)*	563	607	■		Öka från år 2 019
Kommentar Antalet ST-läkare i SLSO har minskat, men det har skett en ökning i närsjukvården via andra vårdgivare.					

2.3.3 Nämndspecifika mål och indikatorer

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Vård på rätt plats

Utöver regionfullmäktiges uppdrag, se nedan, har nämnden fortsatt arbeta med digitalisering för att uppnå målet. Under covid-19-pandemin har digitala verktyg som "Alltid öppet" gjort det möjligt att snabbt öka andelen distanskontakter (telefon- och videobesök).

Uppdrag från Regionfullmäktige

✔ Avslutad	**Utveckling av FHS, tredje steget**

LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18

Vård i rätt tid

Målet om vård i rätt tid bedöms som uppnått. SLSO uppnår både indikatorn vård inom 3 dagar hos husläkare och första besök hos specialistläkare inom 30 dagar. Tillgängligheten har trots covid-19-pandemin varit god men detta kan till viss del bero på ett minskat söktryck. Antalet invånare som sökte vård för andra problem än misstänkt covid-19 gick ner kraftigt under perioden mars-maj. Först under sommaren var antalet sökande lika högt som motsvarande period föregående år. Under senhöstens andra våg av covid-19 har nämnden inte sett samma nedgång i av invånare som sökte vård för andra problem än misstänkt covid-19.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	96%		🟢	>=85%	>=85%
Kommentar Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning uppgick till 96 % vilket är på motsvarande nivå som 2019 och över målnivån för indikatorn.					
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar *(Regionfullmäktige)*	75%	81%	🟢	>=73%	>=73%
Kommentar Andelen patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar uppgick till 75 % vid årets slut. Målnivån uppnås.					
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	83%	79%	🟥	>=90%	>=90%
Kommentar Resultatet avser verksamhetsområde psykiatri, patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan exkluderad. 83 % av patienterna påbörjade behandling inom 90 dagar. Målnivån uppnås inte men utfallet har förbättrats något jämfört med 2019.					

Säker vård

Då den enda av fullmäktige fastställda indikator, förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner, uppnås, bedöms målet som helhet uppnått. Nämndens indikator Antibiotikaförskrivning (uttagna recept per 1000 listade) uppgår till 82,1 vilket är avsevärt lägre än föregående år samt uppfyller målvärdet. Andel patienter som träffar samma läkare/behandlare har förbättrats med en procentenhet vilket gör att indikatorns målnivå uppnås.

Som exempel på aktiviteter som under året genomförts för att uppnå målet kan nämnas psykiatrins fortsatta arbete med uppföljningssamtal efter tvångsvård både med

avseende på andelen patienter som erbjuds samt kvaliteten på samtalen.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare *(Nämnd)*	77%	76%		76%	
Kommentar					
Behandlarkontinuiteten har ökat från 76% till 77% jämfört med motsvarande period föregående år.					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	3,7%	2,2%		<=5%	<=7,7%
Kommentar					
Vårens mätning av VRI ställdes in på grund av covid-19. Höstmätningen visade på 3,7 % vilket är under fullmäktiges och nämndens målnivå.					
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) *(Nämnd)*	82	107,5		<=130	
Kommentar					
Antalet uthämtade recept per 1000 listade uppgick 82,1 vilket är avsevärt lägre än föregående år. Det är för närvarande oklart hur covid-19-pandemin kan ha påverkat indikatorn varför resultatet ska tolkas med försiktighet.					
Kvalitetsindex *(Nämnd)*	47%	57%		>50%	
Kommentar					
Indikatorn är uppbyggd av ett 50-tal kvalitetsindikatorer som är hämtade ur SLSO:s kvalitetsbokslut. Urvalet har gjorts så att antalet ingående indikatorer från respektive verksamhetsgren är proportionerligt till verksamhetens storlek. För varje ingående indikator har en expertgrupp i förhand bedömt vad som ska betraktas som ett positivt utfall. Kvalitetsindexet mäter andelen indikatorer som har uppnått positivt utfall för året. Andelen ingående indikatorer som uppfyller postivt utfall uppgår till 47 % varför indikatorns målnivå inte uppnås. De förändrade förutsättningarna med anledning av covid-19-pandemin bedöms ha påverkat utfallet i negativ riktning. För ytterligare resultat och analys av kvalitetsutveckling under året hänvisas till SLSO:s kvalitetsbokslut.					

Uppdrag från Regionfullmäktige	
✔ Avslutad	**Möjliggöra FVM SLL (sjukvårdsproducenter)**
LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag	

Effektiv vård

Regionfullmäktiges indikator om antalet dagar medicinskt färdigbehandlade patienter som är kvar på sjukhus har förbättrats jämfört med 2019 men målnivån uppnås inte. Då kriteriet för att uppnå målet om effektiv vård basera sig på en indikator (medicinskt färdigbehandlade) som nämnden inte uppnår kan målet i formell mening inte betraktas som uppnått.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	2,4	4,9		<=2	<=2
Kommentar					
Målet uppnås inte men antalet dagar har sjunkit sedan årets början.					
Följsamhet till kloka listan *(Nämnd)*	90%	86%		>=86%	
Kommentar					
Följsamhet till kloka listan uppgick till 90 % vilket innebär att målnivån uppnåtts.					

Uppdrag från Regionfullmäktige	
✔ Avslutad	**Förbereda etableringen av förvaltningsorganisation för Framtidens vårdinformationsmiljö**
RS 2019-0829	
Kommentar	
Regionstyrelsen beslutade den 16 juni att avbryta upphandlingen för Framtidens Vårdinformationsmiljö på grund av förändrade verksamhetsförutsättningar som en konsekvens av pandemins förstärkta behov av Region Stockholms medarbetare i vårdverksamheter. SLSO bistår nu regiondirektören i att ta fram underlag som beskriver hur arbetet med grundläggande tekniskt skifte av vårdens IT-miljö kan återupptas.	

Stärkt folkhälsa

Målet för god folkhälsa bedöms som uppnått då 92% av husläkarmottagningarna bedrev ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	92%	92%			>=80%
Kommentar					
Andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete uppgår till 92 %, målvärdet uppnås.					

Vård med patienten i fokus

Indikatorn andelen som skulle rekommendera sin husläkarmottagning har sjunkit jämfört med föregående år och är under målnivån för indikatorn. Då måluppfyllnaden baseras på denna indikator uppnås inte målet.

Nämndens egen indikator patienter som känner sig delaktig i vården har förbättrats jämfört med 2019 och målnivån har uppnåtts.

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra *(Regionfullmäktige)*	80%	84%		>=82%	>=82%

Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kommentar					
Andelen som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra uppgår till 80 % vilket är under fullmäktigesmålnivå och en försämring jämfört med 2019 - målnivån är inte uppnådd.					
Andel patienter som känner sig delaktig i vården *(Nämnd)*	82%	81%		>=80%	
Kommentar					
Inom primärvården svarar 83 % och inom psykiatrin 82 % av patienterna att de känner sig delaktiga i vården .					

Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

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. Ett arbete har påbörjats med att samordna arbetet med intern kontroll, verksamhetsplanering och ledningssystem för att skapa en tydligare struktur samt styrning och ledning av verksamheten.

Med anledning av covid-19 beslutade nämnden under våren att lägga till risken bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi.

Ekonomiska risker finns fortsatt inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, bristande affärsmässigheten/kostnadsmedvetande samt en kostnadsnivå som inte är ekonomiskt hållbar. Andra betydande risker är verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet samt kris- och katastrofberedskap.

År 2020 har påverkats kraftigt av den rådande pandemin orsakad av covid-19 med en ökad belastning på vissa verksamheter inom SLSO. Under våren ställde SLSO om sin verksamhet för att kunna hantera den pågående pandemin och säkerställa en god patientsäkerhet genom bland annat en omställning till digital vård. Under hösten har smittspridningen återigen ökat och verksamheterna har arbetat för att klara ökade eller förändrade behov av vård inom sina respektive verksamheter.

2.4.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Internkontrollplan för 2020 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2020. Denna internkontrollplan kvarstår med viss korrigering av riskbedömning vid årsuppföljningen 2020, med tillägg av risken bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi, som nämnden med anledning av covid-19, beslutade att lägga till under våren 2020.

SLSO har under året ställt om sin verksamhet och har haft huvudfokus på att hantera den pågående pandemin orsakad av covid-19. Detta har påverkat stora delar av förvaltningens verksamhet och därmed även arbetet med de i verksamhetsplanen för

2020 identifierade risker.

Detta har även påverkat arbetet med kontrollmoment och arbetet med uppföljning av verksamheten. Ett flertal av de planerade kontrollmomenten genomfördes inte under våren då SLSO:s ledningsgrupp, med anledning av covid-19, fungerade som lokal sjukvårdsledning (LSSL) som rapporterat till den regionala sjukvårdsledningen (RSSL). Däremot följdes verksamheten upp på VO-nivå samt vid avstämningar mellan sjukvårdsdirektören och VO-ledningarna. Under hösten har SLSO:s ledningsgrupp följt upp verksamheten efter delårsbokslutet och regelbunden uppföljning har även fortsatt skett av verksamheterna vid avstämningar med sjukvårdsdirektören. Den interna revisionen för 2020 har påbörjats under hösten och kommer fortgå under våren 2021.

SLSO:s arbete under de senaste åren med att införa strukturerade uppföljningar och kontrollmoment har möjliggjort att identifierade risker har kunnat följas upp trots de förändrade förutsättningarna orsakade av covid-19.

2.4.3 Försäkran

Nämnden fastställer Internkontroll plan för året i samband med att verksamhetsplanen beslutas. Förvaltningschefen rapporterar tertialvis hur den interna kontrollen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar, samt föreslå åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Brister i den interna kontrollen rapporteras omedelbart till nämnden. Vid misstanke om brott ska nämnden utan oskäligt dröjsmål vidta åtgärder och informera regionens ledning och regionrevisorerna.

Nämnden försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen som har ansvar för den interna kontrollen har vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019–0866.

2.4.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Under 2020 har ett implementeringsprojekt för införandet av Platina (Edit) pågått. Detta arbete initierades av att SLSO hade beviljats uppskov med att införa verksamhetsbaserad informationsredovisning (VIR) i enlighet med fullmäktigebeslut från 2015. I samband med detta införandeprojekt har förvaltningen arbetat med att se över styrande och stödjande dokument. Under året har ett arbete bedrivits med att gå igenom samtliga lokala riktlinjer som SLSO har fastställt för att ta fram förslag på vilka av dessa som ska fortsatt vara riktlinjer och därmed fattas beslut av nämnden. Övriga riktlinjer kommer att hanteras som stödjande dokument i form av övergripande anvisningar, anvisningar, beslutsordningar samt planer. SLSO har ca 140 riktlinjer som ska genomlysas i detta arbete.

Under våren har en riktlinje tagits fram för hur information inom SLSO ska hanteras.

Inom projektet att införa Platina har ett antal delprojekt bedrivits varav arbetssätt och utbildning är några delar. Fokus för första delen av implementeringen av Platina har varit att säkerställa att diarieföring kan ske i det nya systemet från 1 januari 2021. Under hösten har utbildning av registratorer och handläggare påbörjats och framgent kommer även utbildning i förvaltningskunskap erbjudas för att ytterligare höja kunskapsnivån inom förvaltningen. Arbetet har påverkats av covid-19 och har försenats på grund av detta. All utbildning har fått ske digitalt.

Under 2021 kommer arbetet fortgå för att säkerställa ökade krav på regelefterlevnad.

Upphandling och avtal

SLSO:s har bedrivit inköpsarbete i enlighet med Policy för inköp, RS 2019–0667, Riktlinjer för inköp, RS 2019–1148, Policy för inköp (RS 2017-1197) samt riktlinjer för Upphandling/inköp och uppföljning av avtal (SLSO 13-614). Regionledningskontorets arbete med kategoriindelning, som omfattar ansvarsfördelning och utrullning, har inletts och SLSO har från 2021 tilldelats ansvarar för kategorierna personbilar och Fleet management. Under 2020 har förberedelse för införandet gjorts genom att kategoriledare och kategoriansvarig utsetts samt att analys av kategorin påbörjats. Upphandling och inköpssupport har fortsatt med det arbete som inleddes 2019 för kategoristyrt inköp och är väl förberedda för kommande arbete med kategoristyrning i Region Stockholm.

Upphandling och inköpssupport har trots att stora resurser använts för uppgifter relaterande till covid-19-pandemin annonserat 20 upphandlingar till ett värde av ca 850 miljoner under året. SLSO avropar från egna avtal för ca 1 miljard per år, fördelat på ca 90 avtalsområden. SLSO har under året använt förhandlat förfarande utan föregående annonsering med anledning av synnerlig brådska under pandemin för att förlänga fem avtalsområden under en kortare period. Inköp av skyddsutrustning var under våren en stor utmaning då efterfrågan ökade enormt mycket på kort tid i hela världen. SLSO avropar skyddsutrustning från regiongemensamma avtal. De avtalade leverantörerna kunde under våren inte kunde leverera vilket innebar att SLSO använde förhandlat förfarande utan föregående annonsering för att köpa in skyddsutrustning i vissa fall. Ett Command Center inrättades på Karolinska Universitetssjukhuset för att samordna inköp av skyddsutrustning för hela Region Stockholm. SLSO bidrog med resurser till Command Center och inga fler lokala inköp gjordes.

I samtliga upphandlingar som Upphandling och inköpssupport annonserat under 2020 har krav ställts att leverantörerna ska följa Uppförandekod för leverantörer, LS 1303–0353 den. Ingen av de upphandlingar som gjort under året har bedömts vara av den art att specifika krav kopplat till uppförandekoden ska ställas.

Anti-korruption

SLSO följer Region Stockholms anti-korruptionspolicy, LS 2015–1342, samt riktlinjer för anti-korruption och representation, LS 2015–1324 och arbetar aktivt med att motverka korruption, oegentligheter och jäv. Förvaltningen har ett systematiskt

arbetssätt rörande bisysslor där medarbetarna årligen anger eventuell bisyssla i Heroma i syfte att fånga och motverka jävsituationer.

SLSO har sedan ett antal år tillbaka en etablerad visselblåsarfunktion där medarbetaren anonymt kan rapportera om:

- Korruption
- Jäv
- Mutor
- Ekonomiskt bedrägeri, stöld och förskingring etc.

Information om visselblåsarfunktionen finns tillgänglig på intranätet och funktionen informeras om på utbildningar inom förvaltningen. Det finns en grupp som utreder inkomna ärenden. En sammanställning av inkomna ärenden rapporteras årligen till förvaltningens ledningsgrupp och nämnden.

SLSO en riktlinje kring misstanke om oegentlighet som finns tillgänglig för alla förvaltningens medarbetare via dokumenthanteringssystemet och intranätet.

SLSO har även under året arbetat systematiskt med att minimera förekomsterna av korruption och jäv i upphandlingar genom utbildningar om jäv inför upphandlingar samt information på intranätet.

Informationssäkerhet

I enlighet med anvisningarna redovisas regelefterlevnad rörande informationssäkerhet i Compliance-portalen.

2.5 Produktivitet

SLSO beräknar produktivitet på två sätt:

- produktion/kostnad
- produktion/arbetad timma

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

Kostnaderna indexeras till jämförbar kostnadsnivå samt justeras för jämförelsestörande poster. Jämförelsen mellan 2019 och 2020 har justerats för covidkostnader.

Produktiviteten mätt som produktion/kostnad sammanvägt för SLSO har minskat med 7,9 % mellan åren 2019 och 2020. Produktionen har minskat med 7,2 % och kostnaderna, justerade för pris- och löneökningar, har ökat med 0,7 %.

Mäts produktionen i förhållande till antalet arbetade timmar blir bilden nästan densamma, förändringen mellan åren innebär en minskad produktivitet med 8,1 %.

Covid-19 har haft en större påverkan på produktionen än vad bemanning och kostnader har kunnat anpassas till. Endast 7 av 104 resultatenheter har haft en positiv

produktivitetsutveckling.

Produktivitetsutvecklingen fördelad per vårdgren (produktion/kostnad):

- geriatrik -14,5 %,
- ASiH +0,9 %
- psykiatri -5,9 %,
- primärvård -11 %,
- somatisk specialistvård -7,5 %,
- habilitering -8,2 %.

Inom geriatriken, har produktionen minskat med nästan 16 %, medan kostnader och arbetade timmar minskat med 1,6 % respektive 5,2 %. Anledningen till den minskade produktionen beror på att den öppna vården hölls stängd under mars-juli som en åtgärd för att underlätta det geriatriska arbetet och för att minska risken för smittspridning. Vården på covid-19 avdelningarna har varit resurskrävande, vilket tvingat fram fler stängningar av vårdplatser än planerat. Vissa stängningar har också skett för att förhindra vidare smittspridning. Ingen av de två geriatriska klinikerna har haft en positiv produktivitetsutveckling. Inom ASiH har däremot produktionen ökat mer än kostnaderna och båda klinikerna en positiv produktivitetsutveckling.

Inom psykiatrin har produktionen minskat med 3,2 % med en kostnadsökning om 2,9%. Två av tio kliniker har haft en positiv produktivitetsförändring. Orsaken till den negativa produktivitetsutvecklingen var de minskade antalet vårddagar i heldygnsvården som har orsakats av Covid-19 pandemin.

Inom primärvården har produktionen minskat med 12,5 % samtidigt som kostnader och arbetad tid har minskat med 1,7 % respektive 1,8 %. Endast 2 av 86 resultatenheter redovisar en positiv produktivitetsutveckling för året. Orsaken till den negativa produktivitetsutvecklingen var den kraftiga besöksminskning som har orsakats av covid-19 pandemin.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsförändringar

Nedan redogörs för de större verksamhetsförändringarna som skett under året.

Verksamhetsområde Somatisk specialistvård

Verksamhetsövergång har skett av Danderydsgeriatriken till DSAB (2020-01-08), vilket inneburit att SLSO:s antal geriatriska vårdplatser har minskat med 32% (87 vårdplatser) jämfört med 2019. Som effekt av detta har produktionen av geriatrisk sluten- och öppenvård minskat med 33 % respektive 41 %. Övergången har minskat SLSO:s omslutning med 187 mkr och antalet helårsarbetare med 240.

Verksamhetsområde Habilitering och Hjälpmedel

Under hösten har två av SLSO:s hjälpmedelsverksamheter, Förbrukningshjälpmedel i hemmet och Medicinsk apparatur i hemmet, förhandlat fram nya ersättningar för 2020. Totalt har detta givit en negativ nettoeffekt på SLSO:s omslutning på ca 30 mkr.

Verksamhetsområde Primärvård

Uppstart av asylmottagning i Skärholmen. Verksamheten har under 2020 omsatt 300 tkr och har hanterat 286 patientbesök. Mottagningen sysselsätter en sjuksköterska på halvtid.

Uppstart av barnmorskemottagning Barnängen på Södermalm den 1 juli. Verksamheten hade under 2020 en omslutning på 1,7 mkr, 2 400 patientkontakter och sju anställda.

Uppstart av Försäkringsmedicinsk Utredningsmottagning i Nacka den 31 augusti. Verksamheten hade under 2020 en omsättning på 3,2 mkr, 13,5 anställda och har genomfört 184 utredningar.

Övertagande av ungdomsmottagningarna i Huddinge, Täby, Vallentuna och Botkyrka från kommunen den 1 oktober. Verksamheterna hade sammantaget under 2020 en omslutning på 3,1 mkr, 2 900 patientkontakter och 13 anställda.

Uppsägning av barnavårdscentral uppdraget i Segeltorp den 30 april medförde en minskad omsättning under 2020 med 1,4 mkr och en minskning med 1 800 patientkontakter. Mottagningen hade två anställda.

3.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Geriatrisk vård				
Öppenvård	2 229	3 545	-1 316	-63,5 %
Slutenvård	6 084	7 420	-1 336	-41,9 %
Läkarbesök i SÄBO	3 139	2 400	739	-24,5 %

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
ASiH				
Vårddygn ASiH	226 323	222 160	4 163	6,6 %
Vårddygn palliativ vård	8 501	9 335	-834	-9,3 %
Psykiatrisk vård				
Öppenvård	1 332 332	1 314 469	17 863	1,2 %
Slutenvård	28 644	30 119	-1 475	-2,5 %
Primärvård*				
Öppenvård	3 240 771	3 919 554	-678 783	-14,6 %
Habilitering och hälsa				
Antal besök	171 274	192 000	-20 726	-9,6 %
Somatisk specialistvård				
Läkarbesök	235 112	257 165	-22 053	-6,1 %
Övriga besök	42 181	43 125	-944	1,5 %
Övrig specialistvård*				
Öppenvård	23 801	22 803	998	4,1 %
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**956**	**994**	**-38**	**4,9 %**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**144**	**182**	**-38**	**-42,9 %**

* BUMM, gyn, arbetsmiljömedicin, hälsomottagningar.

Utfall i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Produktionen inom såväl öppen som sluten geriatrisk vård har som en direkt följd av covid-19 utfallit väsentligt lägre än budget (37 % respektive 18 %). Öppenvården hölls stängd under mars-juli som en åtgärd för att underlätta det geriatriska arbetet och för att minska risken för smittspridning. Under hösten öppnades den upp igen men med fortsatta restriktioner knutna till covid-19, vilket medfört långa väntelistor.

Covid-19 har inneburit en väsentligt lägre produktionstakt inom sluten geriatrisk vård, främst genom att ta personalresurser i anspråk och tvinga fram fler stängda vårdplatser. Under hela hösten har verksamheterna dessutom haft en minskning i remissinflödet, med tomma vårdplatser som följd.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

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

Psykiatrisk vård

Det totala utfallet för 2020 av antal besök översteg budget med 1,4%. I allmänpsykiatrin var utfallet av antal besök 4% högre än budget. Beroendevården har ett utfall med 0,2%, alltså något högre, än budgeterat, men variationer finns i verksamheten. Maria Ungdom har en stor ökning av antalet besök, medan vuxensidan i beroendevården minskade under mars till maj månader men har sedan under hösten ökat. BUP har ett utfall av besök som är 5 % lägre än budget. Under mars till maj har tidigare ökningen av besök mattats av. Det här har till största delen haft sin orsak i rådande situation med covid-19. Besök bokades av, men det gav också upphov till ett ökat antal distanskontakter. Personalens sjukfrånvaro har ökat och har bidragit till ett lägre utfall av antal besök. Sedan sommaren ses en vändning och generellt har det skett ökningar av antalet besök jämfört budget under sommarmånaderna och som fortsatt under hela hösten.

Det totala antal avslutade vårdtillfällen har ett utfall som ligger 5% lägre än budget. Det har varit ett lägre antal sökande i rådande situation. Antalet vårddygn blev också något lägre. Det finns också skillnader mellan de olika verksamheterna. Allmänpsykiatri har 7% lägre utfall än budgeterat medan BUP har 10% fler avslutade vårdtillfällen jämfört budget. Beroendevården ligger 3% lägre än budget för året.

Beläggningen har varit relativt låg under våren, men under hösten har den ökat upp till normala och högre nivåer.

Primärvård

Covid-19-pandemin har medfört färre besök eftersom både personal och patienter har varit sjuka och besök har avbokats för att hindra smittspridningen. Sammantaget har det under året blivit 17 % färre besök än budget.

Läkarbesöken på husläkarmottagningar och husläkarjourer har minskat med 28 % jämfört med budget. Fyra av sex husläkarjourer pausades den 20 mars eftersom man p.g.a. risk för smittspridning inte kunde ta emot infektionspatienter. Registreringsrutinen för Waran-kontroller (kontroller av det blodförtunnande läkemedlet Waran) har ändrats för 2020 så att man inte längre redovisar dessa besök som läkarbesök om inte patienten träffar en läkare, vilket medför en negativ budgetavvikelse på 10 %.

Övriga besök på husläkarmottagningar blev 23 % under budget. Sköterskebesöken har minskat med 25 % eftersom man har behövt prioritera telefonrådgivning och hemsjukvård. För psykosociala besök har antalet videobesök ökat kraftigt, men besöken är trots detta 14 % under budget.

Behovet av hemsjukvård har ökat och besöken blev fler än budgeterat. Fler besök sköts i hemmet p.g.a. covid-19 samtidigt som allt fler vårdcentraler inte längre kan delegera delning av medicin till kommunens medarbetare.

Inom primärvårdsrehabilitering har besöken minskat mycket p.g.a. covid-19-pandemin samtidigt som en del av problemen med bemanning och frånvaro kvarstår. För 2020 blev det 26 % färre besök än budget.

För barnavårdscentraler blev sjuksköterskebesöken 11 % under budget vilket huvudsakligen beror på avbokade besök med anledning av covid-19.

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

Övriga besök övrig primärvård har minskat med 13 %. Här ingår besök på logopedi- och ungdomsmottagningar, fotvårdsbesök och psykosociala besök inom barn och unga uppdraget. Under oktober övertogs 4 ungdomsmottagningar från kommunen som inte var medräknade i budgeten för 2020.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har utfallit 11 % lägre än budget, vilket i sin helt främst förklaras av covid-19. De fysiska besöken har utfallit 30 % lägre än budget men distanskontakterna har ökat med 62 %. Andelen distanskontakter har således ökat, från förväntade 14 % till 25 %.

Den förändrade besöksmixen kan kopplas till covid-19, där fysiska besök har omvandlats till distanskontakter samt att antalet uteblivna (fysiska) besök har ökat under pandemin. Med anledning av covid-19 har dessutom ett väsentligt antal besök avbokats inom godtagen tid, vilka inte registrerats som uteblivna besök men har precis som uteblivna lett till en ”förlorad” prestation.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård utgörs av prestationer inom SLSO närakuter, Akademiskt specialistcentrum (ASC) och Centrum för cancerrehabilitering (CCR). Vårdproduktionen i dessa verksamheter har påverkats av covid-19 och visar totalt sett ett utfall som avviker negativ från budget med 7,7 %.

I stort förklaras den negativa budgetavvikelsen av att produktionen inom SLSO:s närakuter har utfallit 10 % lägre än förväntat. Nedgången kan i sin tur främst förklaras av ett förändrat beteende hos befolkningen vad gäller att söka akutvård under pandemin.

Produktionen inom ASC har utfallit närmare 4 % högre än budget. Ökningen förklaras dels av en obudgeterad utökning av verksamhetens vårdbeställning, dels av en under året god bemanning som möjliggjort för verksamheten att möta upp vårdbehovet. Vidare har ASC under året fortsatt att utveckla och möjliggöra digitala vårdkontakter. Dessa har mer utfallit med en fördubbling jämfört med föregående år.

Produktionen inom CCR har utfallit 24 % lägre än budget. Verksamheten har under

året haft ett lägre remissinflöde än förväntat men har även påverkats negativt av covid-19. Under pandemin har verksamheten inte kunnat genomföra gruppbesök.

Övrig specialistvård

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

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

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser inom geriatriken har som en direkt följd av covid-19 varit 21 % färre än planerat. covid-19 avdelningarna har varit resurskrävande, vilket tvingat fram fler stängningar av vårdplatser än planerat. Vissa stängningar har också skett för att förhindra vidare smittspridning.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin har i genomsnitt under året varit 956 st i jämförelse med budgeterat antal om 994 st. Rättspsykiatrin startade t ex en avdelning med 15 platser i Huddinge under hösten istället för i början av året. Platser har tillfälligt varit stängda för olika åtgärder i lokalerna, det har t ex behövts uppdatering av larm och det har skett vattenskador.

Arbete och planering för tillkommande 87 platser pågick under 2019. Platserna öppnades successivt under hösten, vintern 2019 och en bit in på 2020, varav de sista 15 av 30 platser startat i Huddinge under hösten 2020 som nyttjas av Rättspsykiatrin och 57 platser startats i början av 2020 på Nacka sjukhus av Psykiatri Södra Stockholm.

3.3 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Hur stor andel av vården som kvinnor respektive män har nyttjat skiljer sig åt mellan olika vårdgrenar, men i de flesta vårdgrenar har fördelningen varit stabil över tid.

Inom geriatriken (inkl. ASiH) nyttjades vården mer av kvinnor. Till stor del förklaras detta av att det finns fler kvinnor i målgruppen för geriatrik, då de i genomsnitt lever längre. Skillnaden var störst i slutenvården där kvinnorna nyttjade 59 % av vårdtillfällena.

Inom allmänpsykiatrin vårdades fler kvinnor än män och 60 % av besöken gjordes av kvinnor, skillnaden var något mindre inom slutenvården. Fler män än kvinnor utvecklar beroendesjukdom vilket avspeglas i att 73 % av vårdtillfällena i beroendevården har nyttjas av män. Inom barn- och ungdomspsykiatrin har flickornas andel ökat, flickor står för 60 % av besöken och nyttjade 77 % av vårdtillfällena i sluten vård. Pojkar var vanligare i yngre åldrar, i tidiga tonår är skillnaderna i princip utjämnade och i övre tonåren dominerade flickor. Under senare år har antalet patienter i övre tonår ökat medan barn 5-13 år har minskat sakta men relativt stabilt under en 10-årsperiod.

I primärvården står kvinnor för 61 % av besöken. En del av skillnaden, men inte hela, förklaras av att vissa vårduppdrag riktar sig främst till kvinnor.

Inom Habiliteringen gjordes 55 % av besöken av män medan den somatiska specialistvården har en relativt jämn könsfördelning.

4 Ekonomi

SLSO redovisar ett resultat på 228,7 mkr vilket är 8,7 mkr bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet. Ersättning för kostnader med anledning av covid-19 uppgår till ca 146 mkr och ersättning för sjuklönekostnader uppgår till ca 108 mkr.

Uteblivna intäkter med anledning av covid-19 beräknas till 257,2 mkr. Den uteblivna produktionen innebär att vissa kostnader ligger mycket under budget. Detta visar sig i bland annat i låga kostnader för medicinsk service och förbrukningsmaterial som inte avser covidvård. Därutöver har kurser, konferenser och övriga personalrelaterade kostnader utfallit mycket under budget med anledning av årets restriktioner.

4.1 Resultat

Resultat*	**Utfall**	**Budget**	**Budget avvik.**	**Förändr. utfall fg år**
Patientavgifter	208	250	-42	-14,9 %
Sålda primärtjänster	9 551	9 662	-111	0,2 %
Försäljning övriga tjänster	1 421	1 453	-32	-3,1 %
Erhållna bidrag	1 218	935	283	36,8 %
- varav ers. omställn. kostn.	*29*	*68*	*-39*	*-24,9 %*
Övriga intäkter	459	391	68	2,8 %
Verksamhetens intäkter	**12 858**	**12 692**	**166**	**2,2 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-8 665	-8 471	-194	1,7 %
- varav inhyrd personal	*-241*	*-4*	*-237*	*-12,6 %*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-39	-51	12	-7 %
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-293	-361	68	-18,4 %
Läkemedel	-318	-297	-21	0,2 %
Materialkostnader	-983	-950	-33	6,8 %
Lokal- och fastighetskostnader	-1 094	-1 047	-47	5,3 %
Övriga kostnader	-1 030	-1 086	56	7,4 %
Verksamhetens kostnader	**-12 423**	**-12 262**	**-161**	**2,2 %**
*- varav omställn. kostn.****	*-29*	*-68*	*39*	*-25,1 %*
Avskrivningar	-206	-210	4	8,5 %
Finansnetto	0	0	0	-40,6 %
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	**228,7**	**220**	**8,7**	

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Nedan förklaras de huvudsakliga orsakerna till budgetavvikelserna:

Intäkter

Patientavgifter

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

Sålda primärtjänster

- prestationsersättningar inom husläkarverksamheten, primärvårds-rehabilitering, logopedi, psykosociala uppdraget inom primärvården samt habiliteringen har en stor nedgång i antal besök, vilket i huvudsak är en effekt av covid-19,
- inom rättspsykiatrin planerades att 15 nya vårdplatser skulle vara igång från årsskiftet. På grund av rekryteringssvårigheter och covid-19 dröjde det till 1:a september innan alla platser var igång.

Försäljning övriga tjänster

- minskade intäkter inom hjälpmedel (Medicinsk Apparatur i Hemmet) p.g.a. av återbetalning av ersättningar.

Erhållna bidrag

- ersättning på 107,7 mkr för ökade sjuklönekostnader från Försäkringskassan för perioden april till december,
- statlig ersättning på 145,8 för ökade kostnader med anledning av covid,
- högre FoUU-ersättning på grund av ökat antal ST-läkare och strategisk satsning på ST-läkarnas utbildning,
- projekt FHS (framtidens hälso- och sjukvård) avslutades 2020. Ersättning för omställningskostnader blev 29 mkr vilket är 39 mkr lägre än budget.

Kostnader

Personalkostnader

Lönerörelsen 2020 har inte avslutats. Nya löner skall gälla fr o m 1/4 och 1/11 (kommunal) 2020. En preliminär uppräkning av löner med 2,3 % har bokförts för de grupper där lönerörelsen inte är klar. Dessa är läkare, kuratorer, vissa chefer, administrativ personal samt alla kommunals medlemmar.

Totalt blev personalkostnaderna högre än budget. Detta förklaras av:

- personalkostnaderna för anställd personal blev 43 mkr lägre än budget men

kostnader inklusive inhyrning blev 194 mkr högre än budget: Orsaken till detta förklaras av,

- semesterskulden har ökat med 46 mkr. Det beror på att många medarbetare inom vården har p.g.a. pandemin inte haft möjlighet att ta ut hela sin semester,
- merkostnader med anledning av covid-19, extra personal och övertid. Dessa kostnader beräknas uppgå till 114 mkr,
- de rationaliseringar som förutsattes i budgeten har inte genomförts fullt ut,
- sjuklönekostnaderna har ökat 96 mkr jämfört med 2019,
- vakanserna och sjukfrånvaron har täckts med övertid, timvikarier och bemanningsföretag,
- kostnader för utbildningar, konferenser och övriga personalrelaterade kostnader blev 53 mkr lägre än budget.

Köpt hälso- och sjukvård

- kostnad för köpt sluten vård blev 12 mkr lägre än budget. Det är främst patienter inom BUP som har vårdats på egna kliniken i större utsträckning.

Köpta verksamhetsknutna tjänster

- lägre kostnader för medicinsk service främst inom primärvården p.g.a. minskat antal besök ca 46 mkr. Även kostnader för tolkservice har utfallit lägre beroende på minskad efterfråga av tolkningsuppdrag.

Läkemedel

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

Materialkostnader

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

Lokal- och fastighetskostnader

- obudgeterade hyror för tomställda lokaler och dubbelhyror med anledning av FHS. En samlad budget för kostnader med anledning av FHS redovisas under övriga kostnader som omställningskostnad.
- hyra av infektionstält som finns placerade vid de så kallade infektionsnoderna inom primärvården

Övriga kostnader

- budgetavvikelse för omställningskostnader med anledning av FHS är 39 mkr.

Kostnader på 29 mkr redovisas på de konton som kostnaden avser exempelvis personalkostnader, hyror, konsulter mm.

Kommentar per verksamhetsområde

Verksamhetsområde Psykiatri

För 2020 redovisar VO Psykiatri ett överskott på 59,5 mkr. Föregående år redovisades ett överskott på 4,9 mkr. Under 2019 genomfördes ett antal åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans, arbetet har fortsatt under 2020. Alla enheter i psykiatrin arbetar kontinuerligt med kostnadskontroll.

Covidpåverkan: psykiatrin har haft merkostnader samt ökade sjuklönekostnader för personal som blivit ersatta från staten med ca 97 mkr. Intäkter och kostnader tar i princip ut varandra. Bortsett från covidsituationen kan det konstateras att psykiatrin har haft lägre utfall av personalkostnader på ca 12 mkr, lägre hyreskostnader på 12 mkr, högre intäkter från utomlänspatienter med 12 mkr.

Flera enheter har många vakanser och kostnaden för inhyrd personal har varit fortsatt vara hög i likhet med 2019. I vissa fall har också covidsituationen medfört behov att hyra in vårdpersonal.

Psykiatrins vårdersättningar är till största delen fasta förutom att öppenvården har 30 % rörlig ersättning. Den upprätthållna produktion och ett ökat antal distanskontakter inom öppenvården gör att vårdintäkterna överstiger budget.

Psykiatrin har också tagit emot ett mindre antal geriatriska patienter för att avlasta vården i sin helhet i rådande situation.

De ekonomiska resultaten varierar mellan resultatenheterna.

- Vuxenpsykiatrin redovisar ett positivt resultat om 26 mkr att jämföra med föregående års negativa om 10 mkr.
- Beroendevården redovisar ett överskott på 2 mkr (2 mkr).
- Barn- och ungdomspsykiatrin redovisar ett positivt resultat på 26 mkr (18 mkr)
- Rättspsykiatrisk vård visar ett positivt resultat på 4 mkr (0,5 mkr)
- Stockholms centrum för ätstörningar redovisar ett positivt resultat på 1,1 mkr (-3 mkr)

Verksamhetsområde Somatisk specialistvård

Verksamhetsområdet redovisar ett underskott på 16,2 mkr för 2020, vilket är 38,3 mkr bättre än föregående år. I stort förklaras resultatförbättringen mellan åren av att (tre) verksamheteter, som för 2019 redovisade underskott, avvecklades under 2019 eller har överförts till annan vårdgivare under 2020. Exkluderat för detta landar underskottet på 21,4 mkr, en förbättring med 3,8 mkr jämfört med 2019.

Verksamhetsområdets ekonomi har påverkats av covid-19, främst i form av 42,1 mkr i bortfall av intäkter men till viss del även av minskade kostnader (8,3 mkr). Verksamhetsområdet har p.g.a. covid-19 belastats med merkostnader på motsvarande

38,2 mkr. Merkostnaderna på 10,5 mkr avseende december, har inte täckts upp via statsbidraget.

Geriatriken redovisar ett underskott på 10,1 mkr, vilket är 12,4 mkr bättre än föregående år. Förbättringen förklaras i sin helhet av verksamhetsövergången av Danderydsgeriatriken till Danderyds sjukhus AB i januari 2020. Exkluderat för detta redovisar geriatriken ett underskott på 15,1 mkr, 5,5 mkr sämre än 2019. Geriatriken har med anledning av covid-19 redovisat ett bortfall av intäkter på 37,5 mkr. Den lägre produktionen p.g.a. covid-19 har medfört lägre kostnader, främst verksamhetsanknutna tjänster, på totalt 4,0 mkr. Merkostnader för covid-19 för december motsvarande 1,6 mkr har inte täckts upp av statsbidraget.

ASiH redovisar ett underskott på 12,8 mkr, vilket är 5,0 mkr bättre än föregående år. Underskottet förklaras i sin helhet av att produktionen inom palliativ slutenvård utfallit 9 % lägre än förväntat. Det senare förklaras till viss del av covid-19, varför ett bortfall av intäkter på 2,3 mkr har redovisats. Merkostnader för covid-19 för december motsvarande 1,0 mkr har inte täckts upp av statsbidraget.

Vårdgren ***Somatisk specialistvård*** redovisar ett överskott på totalt 6,4 mkr, vilket är 4,4 mkr bättre än föregående år. Samtliga verksamheter inom vårdgrenen redovisar en ekonomi i balans. Produktionen inom Akademiskt specialistcentrum (ASC) har totalt sett utfallit 3,8 % högre än budget. Produktionen inom Centrum för diabetes har dock utfallit 11 % lägre än budget som följd av besöksrestriktioner med anledning av covid-19 (gruppbesök har ej kunnat genomföras), varför ASC har redovisat ett bortfall av intäkter motsvarande 2,3 mkr.

Produktionen inom SLSO:s närakuter har utfallit 10 % lägre än budget, i sin helhet förklarat av covid-19. Verksamheten har dock under pandemin fått garanterade ersättningar från HSN, varför inga bortfall av intäkter har redovisats. Den lägre produktionen har medfört lägre kostnader avseende medicinsk service på 4,3 mkr. Verksamhetens merkostnader för covid-19 för december motsvarande 8,0 mkr har inte täckts upp av statsbidraget.

Verksamhetsområde Primärvård

För 2020 redovisar VO Primärvård ett underskott på 37 mkr, för 2019 var resultatet 10 mkr sämre än budget. På grund av covidpandemin har både intäkter och kostnader blivit lägre än budget. Största intäktsbortfallet i förhållande till omsättningen hade primärvårdsrehabilitering uppdraget medan husläkaruppdraget inklusive husläkarjourer hade störst intäktsbortfall i absoluta tal. På kostnadssidan har personalkostnader och kostnader för medicinsk service blivit lägre än budget. På grund av minskat semesteruttag har semesterskulden har ökat med 20 mkr.

Primärvårdens sammanlagda intäktsbortfall orsakat av covid-19-pandemin blev 155 mkr, varav husläkarmottagningarna stod för 70 mkr, primärvårdsrehabilitering och logopedi stod för 55 mkr och husläkarjourerna stod för 15 mkr. De covidkodade merkostnaderna uppgår till 31 mkr varav 27 har ersatts från staten. Ersättning för

sjukskrivningskostnader har erhållits med 33 mkr. Räknar man ihop intäktsbortfall med de merkostnader som inte ersatts och den statliga ersättningen för sjuklöner så skulle resultateffekten orsakad av covid-19 bli 96 mkr. Samtidigt har dock bemanningskostnaderna exklusive merkostnader minskat med 91 mkr jämfört med budget under perioden mars-december och resultateffekten minskar därmed.

På uppdragsnivå var det primärvårdsrehabilitering som hade det största underskottet för 2020 på 36 mkr, mödrahälsovården redovisar ett underskott på 2,3 mkr, psykosociala insatser barn och unga hade underskott på 2 mkr, och logopedin hade ett underskott på 1,8 mkr. Den nystartade enheten Försäkringsmedicinska utredningar i Nacka som startade under hösten redovisar ett underskott på 3,6 mkr. Övriga uppdrag hade överskott.

Verksamhetsområde Habilitering och Hjälpmedel

Verksamhetsområdet redovisar ett överskott på 19,8 mkr för 2020, vilket är 83,1 mkr sämre än föregående år. Verksamhetsområdets ekonomi har påverkats av covid-19, i form av 43,0 mkr i bortfall intäkter och 26,0 mkr i minskade verksamhetskostnader. Verksamhetsområdet har belastats med en lägre summa merkostnader p.g.a. covid-19, vilken täckts upp via statsbidraget.

Verksamhetsgren Hjälpmedel redovisar ett överskott på 12,3 mkr för 2020, vilket är 89,1 mkr sämre än 2019. Nya ersättningar för Medicinsk apparatur i hemmet (MAH) och Förbrukningsmaterial i hemmet (FHH) har givit en negativ nettoeffekt motsvarande ca 30 mkr jämfört med 2019. Hjälpmedel Sthlm redovisar ett resultat som är bättre än budget, vilket i sin tur förklaras av lägre personalkostnader och inköp av material och varor. KommSyn Sthlm har med anledning av covid-19 redovisat ett bortfall av intäkter på 8,1 mkr.

Habilitering och Hälsa redovisar ett underskott på 7,3 mkr för 2020, vilket är 8,8 mkr sämre än 2019. Underskottet förklaras av att verksamhetens produktion har utfallit 12 % lägre än budget. Verksamheten har med anledning av covid-19 redovisat ett bortfall av intäkter på 35,0 mkr. Väsentligt lägre personalkostnader (vakanser) har dock begränsat underskottet.

Tolkcentralen redovisar ett överskott på 14,8 mkr, vilket i stort förklaras av (13 mkr) lägre kostnader i form av inköp av tolktjänster p.g.a. covid-19. Verksamheten har fast ersättning, vilket förklarar redovisat överskott.

Verksamhetsområde Forskning, utbildning och utveckling

Verksamhetsområdet redovisar ett positivt resultat på drygt 1,9 mkr, vilket ger en marginal på 0,5 %. Alla resultatenheter inom verksamhetsområdet redovisar positiva resultat.

Under året har pandemin påverkat verksamhetsområdet på så sätt att en del planerade forskning fått förlängd tidplan och dispens. Detta innebär att 6,6 mkr i ALF medicin, ALF pedagogik och närsjukvård medel flyttas över till 2021. CAMM, Centrum för miljö-

och arbetsmedicin vars produktion är specialistvård utföll över budget med 46 %. Det är fram för allt distanskontakterna som ökat.

Covid-19-effekt på utfall

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

- kostnader för Älvsjö sjukhus.
- ökade personalkostnader för bland annat närakuter och geriatrik med anledning av ökad belastning.
- ökade kostnader för kritisk skyddsutrustning, förbrukningsmaterial etc.
- ökade kostnader för anpassning av verksamheten för att separera vårdflöden.
- kostnader för mobila provtagningsteam, tillhandahållandet av lager och distribution av skyddsutrustning.
- team för smittspårning. Avtal är dock tecknats med HSN vilket har täck dessa kostnader.

Kostnaderna 2020 beräknas uppgå till 173 mkr.

Under pandemin har produktionen utfallit lägre än planerat (se avsnitt 2.1). Intäktsminskningen till följd av covid-19 har av verksamheterna beräknas till 257 mkr. Summan avser det som kan relateras till produktionsbortfall. Vissa verksamheter har dock erhållit högre ersättning än budget för exempelvis utomlänsvård och hemsjukvård vilket innebär att avvikelsen i resultaträkningen inte är motsvarande intäktsbortfallet för covidvården.

Samtidigt som vissa kostnader ökat som följd av covid-19 så har andra kostnader minskat relaterade till den lägre produktionen. Kostnadsminskningen beräknas till 148 mkr.

4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-8 423,4**	**-8 466,9**	**43,5**	**2,1 %**
Förändring sem- och löneskuld	-50,1	-6,7	-43,4	
Lönekostnad	-5 634,6	-5 628,7	-5,9	2,1 %
- varav övertid	*-97,9*	*-19,1*	*-78,8*	*1,5 %*
- varav sjuklönekostnad	*-164,6*	*-63,4*	*-101,2*	*64,8 %*
PO-pålägg	-2 620,4	-2 671,4	51	2,6 %
Övriga personalkostnader	-118	-160	42	-25,2 %
Inhyrd personal	**-241,5**	**-3,9**	**-237,6**	**-12,6 %**
- varav läkare	*-151,3*	*0*	*-151,3*	*-14 %*

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
- varav sjuksköterskor	*-85,9*	*0*	*-85,9*	*-11,3 %*
- varav övrig personal	*-4,3*	*-3,9*	*-0,4*	*18,3 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-8 664,8**	**-8 470,8**	**-194**	**1,7 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna blev 43,5 mkr lägre än årets budget.

Semesterlöneskuldens förändring är 43,4 mkr högre än budget, vilket beror på ett lägre semesteruttag än beräknat.

Lönekostnaderna är netto 5,9 mkr lägre än budget framförallt beroende på vakanser inom vissa områden. Övertid och timanställda har ökat med anledning av covid-19. Sjuklönekostnaderna är dock 101,2 mkr högre än budget vilket är en ökning från föregående år med 64,8 %.

Lönekostnaden har i år ökat med 2,1 % jämfört med föregående år.

Kostnaden för löneöversyn beräknas hamna på 2,3%.

Inhyrd personal budgeteras i princip inte utan budgeten bygger på full bemanning. Kostnaderna för 2020 uppgår till 241,5 mkr vilket är en minskning med 12,6 % jämfört med föregående år. Anledningen är bl.a. att behovet av inhyrning har minskat p.g.a färre besök, dessutom har dispenser beviljats mer restriktivt och tillgången har minskat.

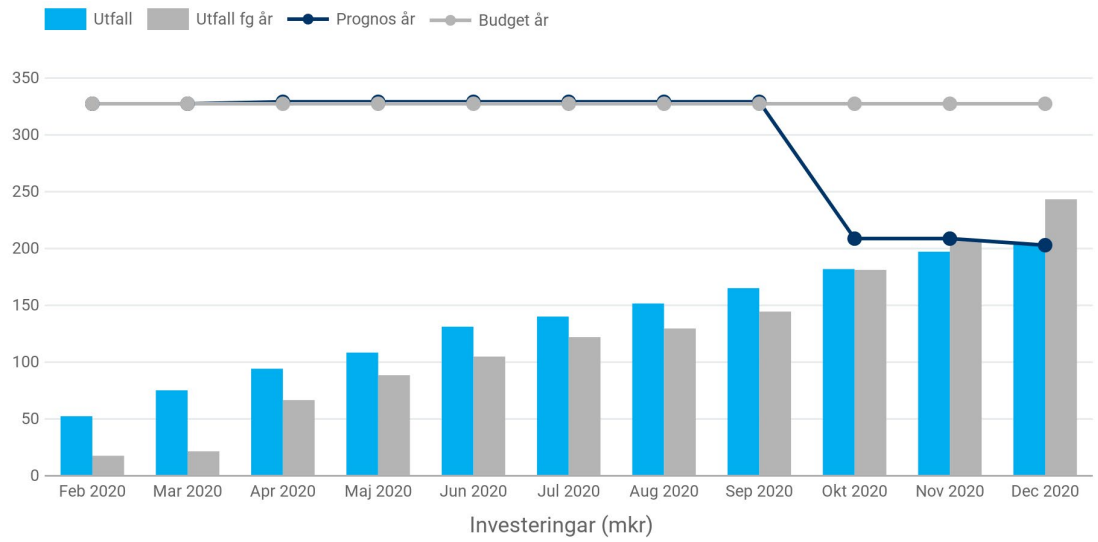
Geriatriken har minskat inhyrning av sjuksköterskor med 58,3% jämfört med föregående år vilket är ett resultat av verksamhetsövergången till Danderyds sjukhus av Danderydsgeriatriken.

Psykiatrin står för ungefär hälften av inhyrningen både vad gäller läkare och sjuksköterskor och har ökat inhyrd personal med 2,3 % jämfört med föregående år. Ökningen av sjuksköterskor hänförs framförallt till Psykiatri Södra och öppnandet av avdelningar på Nacka sjukhus.

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

De åtgärdsprogram som utarbetas för budget 2020 har senarelagts med anledning av covid-19. Ett omtag sker inom samtliga verksamheter. Den ekonomiska effekten av detta är svårbedömd.

4.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Årets investeringar uppgick till 202,8 mkr, vilket motsvarar 34,5 % i upparbetningsgrad exkl. strategiska utrustningsinvesteringar. De strategiska investeringarna avser utrustning till renoverade vårdavdelningar på Nacka sjukhus och uppgick till 21,7 mkr 2020. Budget finns centralt i Region Stockholm.

Anledningen till den positiva avvikelsen mot budgetramen kan främst förklaras av den rådande pandemin.

Det är främst investeringar inom områdena Hjälpmedel, IT investeringar och Ombyggnationer i förhyrda lokaler som de största positiva avvikelserna finns;

- Hjälpmedel avviker positivt då ett aktivt arbete med att minska lagerhållningen skett löpande under året.
- IT-investeringarna avviker positivt med 13,2 mkr. Under året har det varit stora leveransproblem av datorer och planerade IT insatser på arbetsplatser har pausats och skjutits på framtiden.
- Den positiva avvikelsen inom Ombyggnader externt förhyrda lokaler kan förklaras av att de externa hyresvärdarna vill använda sig av sina egna entreprenörer. Detta har inneburit att finansieringen sker genom tilläggshyra och inte avskrivningskostnader utifrån investeringsramen.

4.3.1 Investeringsobjekt

Investeringsobjekt

SLSO har inga investeringsobjekt med en total budget över 100 mkr.

4.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	21,7	50	28,3	56,6
Ersättningsinvesteringar	181,1	276,6	95,5	34,5
Totalt investeringar	**202,8**	**326,6**	**123,8**	

Periodens investeringar uppgår till totalt 202,8 mkr inklusive strategiska utrustningsinvesteringar, se tabellen ovan. De strategiska utrustningsinvesteringarna redovisas som nyinvesteringar. Budgeten för de strategiska utrustningsinvesteringarna finns centralt inom Region Stockholm.

Nyinvesteringar

De strategiska investeringarna avser utrustning till renoverade vårdavdelningar på Nacka sjukhus och uppgår till 21,7 mkr 2020.

Ersättningsinvesteringar

Upparbetningsgrad för enbart ersättningsinvesteringar är 55 % vilket förklaras ovan.

4.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	582	591	-9
Omsättningstillgångar	2 135	1 922	214
- varav kassa och bank	*364*	*201*	*163*
SUMMA TILLGÅNGAR	**2 717**	**2 513**	**204**
Eget kapital	**791**	**791**	**0**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**1 926**	**1 722**	**204**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*1 926*	*1 722*	*204*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**2 717**	**2 513**	**204**

* mkr

Omsättningstillgångarna har ökat med 214 mkr och detta härrör sig bl a till att SLSO har investerat i ett varulager på 25 mkr för förbrukningshjälpmedel i hemmet samt att ett tilläggsavtal för ovan nämnda verksamhet på ca 33 mkr har tecknats, men ej ännu utbetalts. Dessutom har SLSO blivit beviljade 145 mkr i ersättning för merkostnader avseende covid. Av dessa har 125 mkr utbetalts under året. Vidare kommer ersättning för sjuklönekostnader för december på 11 mkr att utbetalas.

Förändringen av skulderna på 204 mkr beror främst på att SLSO fått ökade projektmedel bland annat för utveckling av ungdomsmottagningar samt etablering av

stödsystem mellan primärvård och psykiatrin. Lönerörelsen för 2020 har blivit försenad p.g.a. pandemin och detta medför att retroaktiva löner på ca 64 mkr skuldförts.

Främsta orsaken till förändringen av likvida medel är att SLSO erhållit ersättning för merkostnader avseende covid samt ersättning för ökade sjuklönekostnader.

4.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2020-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	587,9
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-196,7
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-228,6
Årets kassaflöde	**162,6**

Kassaflödet från den löpande verksamheten har ökat med 142 242 tkr jämfört med föregående år. Detta förklaras av att SLSO under året fått ersättning för merkostnader och sjuklönekostnader med anledning av covid, vidare har ett varulager för förbrukningshjälpmedel inrättats.

Kassaflödet för investeringsverksamheten har minskat, se vidare avsnitt 3.4.

Kassaflödet från finansieringsverksamheten härrör sig till SLSO:s resultatkrav.

5 Personal

Antalet helårsarbetare har varit stabilt under året trots en hel del verksamhetsförändringar. Psykiatrin och primärvården tillhör de verksamheter som har fått utökade uppdrag och därmed ökat antalet medarbetare, medan Danderydsgeriatrikens övergång till Danderyds sjukhus AB innebar att ungefär 200 medarbetare följde med. Netto ökade det totala antalet helårsarbetare med 0,3 %. Det råder fortsatt brist på sjuksköterskor och läkare trots att satsningen på specialistutbildning för dessa yrkesgrupper fortsatt under 2020.

Det som framförallt har kännetecknat personalhändelserna under året är den omfattande omställningen till digitala möten och utbildningar. För den administrativa delen av personalen har det även varit en omställning med kraftig utökning av distansarbete hemifrån. Bakom förändringarna finns framför allt covid-19-pandemin som medförde starka restriktioner avseende fysiska möten och kurser och tydliga rekommendationer att om möjligt arbeta hemifrån. Positivt i allt detta är den ökade kompetensen i användningen av digitala verktyg. Medarbetare som tidigare saknat intresse och motivation att delta i digitala möten är nu vana användare av denna möjlighet.

En av årets största utmaningar inom personalområdet uppstod i mars månad när SLSO fick i uppdrag att driva fältsjukhuset vid Älvsjömässan. Det scenario som gällde i inledningsskedet var att det behövdes en omfattande rekryteringsinsats för att mobilisera flera hundra vårdutbildade medarbetare till denna särskilda insats. Efterhand så kunde uppdraget modifieras och det blev istället en mindre beredskapsorganisation som stod redo om covidvården skulle behöva denna extra kapacitet. Under hösten kunde fältsjukhuset avvecklas utan att ha tagit emot några covidpatienter.

Covid-19-pandemin har samtidigt inneburit hinder och begränsningar i personalarbetet. Kanske är det tydligast när det gäller kompetensförsörjningen. Där har det dock skett en rejäl återhämtning under senare delen av året då omställningen till digital utbildning blev mer etablerad i både innehåll och omfattning.

5.1 Attraktiv arbetsgivare

Årets löneöversyn blev kraftigt försenad p.g.a. covid-19-pandemin och de sista nationella löneavtalen (Kommunal och Läkarförbundet) tecknades först i november månad. Det innebär att delar av löneöversynen för 2020 kommer ske först 2021. Löneöversynen för Vårdförbundet genomfördes under hösten och har inneburit en fortsatt satsning på särskilt yrkesskickliga sjuksköterskor och biomedicinska analytiker för att öka möjligheten till lönekarriär över tid och öka lönespridningen. Verksamheterna har fått visst ekonomiskt stöd från regionen i syfte att stimulera satsningen. SLSO:s lönekriterier har varit vägledande för samtliga personalkategorier i löneöversynen.

Bland de aktiviteter som genomförts för att minska personalomsättningen finns viss

chefsutbildning (redovisas nedan), arbete med hälsosamma arbetstider och en översyn av flextidsavtalet, olika insatser för att minska sjukfrånvaro och förbättra rehabiliteringen för långtidssjukskrivna. Den viktigaste nyckeln är ett aktivt stöd från den samlade HR-organisationen till chefer på olika nivåer.

Inför medarbetarsamtalet gjordes en särskild satsning i början av året på utbildning av chefer i kompetensplaneringsstödet ProCompetence. Totalt var det 186 chefer som deltog i utbildningar om medarbetarsamtal. Det fick som effekt att antalet medarbetare som har utvecklingsplan/medarbetarsamtal i ProCompetence nu är 47 % (5621 personer). Juni 2019 var siffran 8 % (juni 2020, 35 %).

Uppdraget som chef i SLSO ska uppfattas som spännande och intressant för att kunna behålla och attrahera nya chefer. SLSO erbjuder därför varierande insatser för olika chefsnivåer och har fortlöpande aktiviteter som stödjer chefers behov individuellt eller i grupp. 2020 har särskilda satsningar erbjudits till första linjens chefer med medel från Region Stockholm. Delar av de planerade aktiviteterna har inte kunnat genomföras eller försenats. Nedan följer en redovisning av några de aktiviteter som genomförts 2020:

- BAS - chefen som arbetsgivare fyra utbildningar (omställning till digital utbildning under året)
- Arbetsmiljö & hälsa fyra utbildningar (omställning till digital utbildning under året)
- Utbildningar för lokala samverkansgrupper (ca 20 st)
- Utbildningar för chefer och skyddsombud kring arbetsmiljö och medbestämmande (fortlöpande)
- Rehabiliteringsutbildningar för chefer och HR (på förfrågan)
- Konsultationer med specialistkompetens inom rehabilitering för HR och chefer 1 gång/vecka under hela året
- Våld i nära relation ur ett medarbetarperspektiv, regionövergripande webbinarium, samt informationsmaterial för chefer
- Ledarutvecklingsprogram genom samtal (6 grupper har startats)
- Jämställdhet som erbjuds i Region Stockholms regi
- Introduktion för nya verksamhetschefer två tillfällen (omställning till digital utbildning under året)
- Introduktion för nya chefer med SLSO:s sjukvårdsdirektör (2 tillfällen)
- Utvecklingsprogrammet för FRAMtida chefer ett program (delvis omställning till digital utbildning)
- TOPP15 - för blivande verksamhetschefer ett program (delvis omställning till digital utbildning)
- Ledarskapsprogram för ST-läkare fyra program (omställning till digital utbildning under året)
- Förändringsledarskap – metodstöd för implementering en utbildning

Samt ett mindre antal workshops och korta utbildningar inom följande områden:

- ledningsgruppsutveckling
- arbetsrätt
- kommunikation - mediaträning, retorik, leda möten, sociala medier
- hälsosamt schema
- det viktiga, utvecklande och nödvändiga samtalet

SLSO arbetar för att motverka diskriminering och verka för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsidentitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Genom att ta fram handlingsplaner utifrån aktiva åtgärder som kontinuerligt följs upp och utvärderas sker arbetet löpande, samt bidrar även till att man arbetar med ett förebyggande och främjande perspektiv.

Region Stockholms Jämställdhets- och jämlikhetsutbildning erbjuds alla chefer inom SLSO. Det finns även två webbutbildningar som är obligatoriska för alla medarbetare. ”HBT - normer, kön och sexualitet” som ger en grundläggande hbt-kompetens samt ”Att undanröja hinder” vars syfte är att utveckla ett normkritiskt tänkande och undanröja hinder för människor med funktionsnedsättning.

Regionen är med i Nyckeltalsinstitutets Jämställdhetsindex, JÄMIX, som är ett mått på hur långt jämställdheten nått. Regionen tar även fram nyckeltal för utländsk bakgrund med hjälp av Nyckeltalsinstitutet. Rapport tas fram vartannat år. Senaste rapporterna gjordes för 2018.

SLSO har även en riktlinje gällande diskriminering och kränkande särbehandling, samt en checklista för chefer med konkreta åtgärder för hur de ska agera om de får information om diskriminering eller kränkande särbehandling.

SLSO arbetar aktivt med att anställa personer med funktionsnedsättning från Arbetsförmedlingen.

Inom SLSO:s verksamheter ser man positivt på att ta emot personer med utländsk utbildning både vad gäller auskultationer, praktik och regelrätta anställningar. SLSO har en stor andel medarbetare med utländsk bakgrund vilket är en tillgång för patienterna och för verksamhetsutvecklingen.

5.2 Strategisk kompetensförsörjning

En säker vård med goda medicinska resultat kräver kompetenta, engagerade och stolta medarbetare. En av SLSO:s viktigaste framgångsfaktorer är att behålla och utveckla medarbetare och att kunna rekrytera med rätt kompetens. Ansvaret för medarbetarnas kompetensutveckling och deras vidareutveckling i professionen åligger varje verksamhetschef. Ett bra stöd är det pågående arbetet med de nya kompetensstegarna.

I SLSO prioriteras kompetens- och utbildningssatsningar som bedöms nödvändiga för att klara den fortsatta kompetensförsörjningen. Områden som varit prioriterade 2020 är:

- vidareutveckling av SLSO:s kompetensförsörjningsplan inom respektive verksamhetsområde,
- fortsatt satsning på SLSO:s olika chefsprogram,
- fortsatt etablering och implementering av kompetensstegar för olika yrkesgrupper,
- SLSO:s specialistutbildning för sjuksköterskor i samverkan med Röda Korsets högskola inom psykiatrisk vård har utvecklats och förbättrats,
- SLSO har fortsatt att utveckla VIL (verksamhetsintegrerat lärande) för samtliga studerandegrupper inom SLSO:s verksamheter. Studerandeenkät som är framtagen av Karolinska institutet/Region Stockholm används för alla studenter efter avslutad VIL.

Året har varit mödosamt för all utbildningsverksamhet. Den fysiska utbildningen har begränsats av starka restriktioner och det har även funnits begränsningar avseende handledning i verksamheterna. Trots det är förseningarna i pågående utbildningar relativt begränsade, vilket är tack vare de stora ansträngningar som har skett för att hitta alternativa lösningar så att utbildningarna ska kunna fortgå.

Antalet AT-tjänster var i slutet av året 166 medan antalet ST-tjänster uppgick till 563. I båda fallen är det en minskning jämfört med 2019. Antalet ST-tjänster räknas dock fram på ett annat sätt än tidigare, vilket gör att minskningen är mindre än den ser ut att vara. En jämförande siffra för 2019 är 576 ST-tjänster enligt den nya beräkningen.

När det gäller AT pågår ett kontinuerligt arbete med att försöka öka volymen och minska väntetiderna till AT-tjänster, samtidigt som handledning och kvalitet ska förbättras. Under året inleddes arbetet med införandet av BT (bastjänstgöring). Inför året var BT planerat att införas 1 juli 2020, men även här ändrade covid-19-pandemin förutsättningarna och införandet är nu framskjutet till 1 juli 2021. BT är en del av den förändring som sker i läkarutbildningssystemet och som så småningom ska leda till att AT avvecklas.

SLSO har haft ett fortsatt uppdrag från HSF att administrera och organisera ST-tjänster i närsjukvården gällande såväl SLSO:s egen verksamhet som privata vårdgivare. Uppdraget omfattar ungefär 1 000 ST-tjänster fördelade mellan allmänmedicin, psykiatri och geriatrik. Det utvidgade uppdraget inom ST regleras i ett avtal med HSN. Utöver ansvaret att administrera och organisera ST-tjänster omfattas även fakturering och utbetalning av ST-ersättning till berörda vårdgivare. Den totala ST-ersättning som hanteras inom ramen för avtalet har varit ca 420 mkr för 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2019 om en primärvårdsstrategi för utvecklad och förbättrad närsjukvård. I början av 2020 fastställde nämnden även en genomförandeplan som sträcker sig till 2025 och som innebär utökade satsningar på

ST och forskar-ST. Detta ledde i sin tur till en översyn och förlängning av SLSO:s avtal om ST i närsjukvården för att få samordning med genomförandeplanen som sträcker sig till 2025.

Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)-programmen fortsätter att utvecklas framgent för att stärka utbildningsinsatser, kurser och seminarier med stärkt handledning när det gäller de senaste behandlingsformerna.

Bristen på sjuksköterskor och läkare har varit ett fortsatt problem, vilket medfört att verksamheterna har fått lägga resurser på att hyra in personal. Detta kan förorsaka negativa konsekvenser för patienterna och personalens arbetsmiljö. Åtgärder för att minska behovet av inhyrning sammanfaller i stor utsträckning med de insatser som gör för att uppnå målen Attraktiv arbetsgivare och Systematisk kompetensförsörjning.

Inom VO Psykiatri är det svårt att rekrytera specialistläkare och sjuksköterskor. Åtgärder sker i enlighet med VO Psykiatris kompetensförsörjningsplan.

Inom VO Primärvård är det svårt att rekrytera läkare och specialistutbildade sjuksköterskor. Inom rehabverksamheterna har det främst varit svårt att rekrytera dietister och arbetsterapeuter, men numera ser man även svårigheter att rekrytera fysioterapeuter. Åtgärder sker i enlighet med VO Primärvård:s kompetensförsörjningsplan.

SLSO har fortsatt fått ta del av centrala medel som avsatts för att kunna betala sjuksköterskors lön under specialistutbildningen, vilket har varit mycket värdefullt för verksamheternas kompetensförsörjning. För VO Primärvård har de centrala medlen varit avgörande för att verksamheterna ska kunna erbjuda medarbetare att bibehålla lön under utbildning till specialistsjuksköterska.

VO Habilitering och hjälpmedel har svårt att rekrytera arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer och tekniker.

Inom VO Somatisk specialistvård är det svårt att rekrytera erfarna sjuksköterskor, speciellt till nattarbete. Det har även varit en utmaning att rekrytera specialistläkare inom vissa delar av verksamhetsområdet. Inom geriatriken är det svårt att rekrytera dietister, fysioterapeuter och medicinska sekreterare.

Arbetsorganisationen utvecklas kontinuerligt, bland annat genom kompetensväxling, teamarbete och interprofessionellt arbetssätt. Arbete med kompetensmix innebär bland annat att se över arbetsuppgifter som kan överföras mellan olika yrkeskategorier eller att nya kompetenser införs i verksamheterna.

En succesiv implementering pågår inom SLSO vad gäller kompetensstegar, flera verksamheter har ännu inte hunnit med att lägga in stegbedömningen i Heroma.

Under året fortsatte införandet av KOLL. Planeringen var att göra betydande utökningar av implementeringen, men samtliga planerade workshops under våren ställdes in p.g.a. covid-19-pandemin. Under hösten skedde en omstart med mindre grupper deltagare och delvis digitala aktiviteter. Totalt kunde 16 workshops

genomföras och 11 av dessa var inom VO Primärvård, medan de återstående 5 genomfördes inom VO FOUU.

Totalt har 92 sjuksköterskor och barnmorskor deltagit i betald specialistutbildning. Det är något färre än 2019 och återigen är det covid-19-pandemin som är den viktigaste förklaringen till detta.

Det är också ett stort antal undersköterskor, skötare och sjuksköterskor som deltagit i olika korta utbildningar under året. Krisstöd, hot och våld, fördjupningskurser i psykiatrisk vård och heldygnsvård, bemötande, diabetes, benskörhet, m m.

5.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetsmiljöarbetet under året har i betydande delar präglats av den pågående covid-19 pandemin. Inledningsvis uppstod mängder av frågor om riskbedömningar och smittskyddsutrustning. Riktlinjer och rekommendationer från myndigheter ändrades vid flera tillfällen, vilket skapade oro och osäkerhet. Kunskapen om covid-19 var låg och det ställdes stora krav på chefer och medarbetare som skulle ta hand om smittade patienter under så säkra omständigheter som möjligt.

Det blev bättre när kunskap och erfarenhet ökade. Avvikelserapporteringen har varit begränsad, men möjligen finns mörkertal som inte rapporterats in i det ansträngda läge som många verksamheter har haft.

Rekommendationerna om utökat distansarbete har också varit en utmaning för de chefer och medarbetare som varit berörda. SLSO:s riktlinjer för distans- och hemarbete har reviderats för att ge bättre stöd.

Under hösten genomfördes en covidenkät bland medarbetarna för att få en tydligare bild av medarbetarnas upplevelse och situation. Ungefär hälften av medarbetarna (48 %) hade vårdat eller haft nära kontakt med covidpatienter. Överlag har medarbetarna känt sig uppskattade för sina insatser och 62 % har upplevt att arbetet varit mer eller mycket mer påfrestande psykiskt eller fysiskt jämfört med en normal situation på arbetsplatsen. Covidenkäten följdes upp på enhetsnivå och det fanns stödmaterial för att underlätta diskussion och reflektion.

Respektive verksamhet i SLSO följer de riktlinjer och lokala rutiner som finns framtagna för att, så långt möjligt, förebygga negativa konsekvenser som kan uppstå på grund av den psykosociala arbetssituationen. Chefer följer via exempelvis medarbetarsamtal, APT och andra forum noggrant hur den psykiska och sociala arbetsmiljön upplevs i den egna verksamheten.

Skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter finns sedan tidigare framtagna för de olika chefsnivåerna inom SLSO. En revidering av dokumenten har pågått under 2020 inför lansering 2021.

I SLSO:s samverkansavtal (reviderat hösten 2020) finns beskrivet att respektive samverkansgrupp ansvarar för att löpande följa och utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet. Ett sådant arbete har bedrivits i den utsträckning som varit möjligt

under rådande omständigheter.

Under 2020 utvidgades skyddskommittéarbetet i SLSO avsevärt. De åtgärdsplaner som utarbetats handlar till allra största delen om arbetsmiljöperspektivet under rådande pandemi. Åtgärder utifrån planerade insatser har fortlöpande genomförts.
En betydande del av de åtgärder som genomförts handlar om det stora antalet riskbedömningar som genomförts i verksamheterna. Dessa har omfattat riskgrupper, gravida, förflyttningar av medarbetare, bara för att nämna några exempel.

Inom SLSO (och för Region Stockholm) finns framtagna riktlinjer och rutiner där chefer har ett stöd i att kontinuerligt arbeta för att förhindra att diskriminering och kränkande särbehandling förekommer. Riktlinjerna handlar om såväl kränkningar medarbetare emellan samt kränkningar från patient/tredje part. Riktlinjerna följs systematiskt upp en gång per år på APT ute i verksamheterna. Vid anmälan om diskriminering och kränkande särbehandling kopplas företagshälsovården in för att göra en oberoende utredning.

Utvecklingsarbetet utifrån perspektivet organisatorisk och socialt arbetsmiljöarbete har i SLSO:s verksamheter inte haft den styrfart som planerades inför 2020. Förhoppningsvis kan ett aktivt arbete med detta återupptas under 2021.

Resultatet från medarbetaruppföljningen 2020 visar att verksamheterna fortsatt ligger på en hög nivå i fråga om det områden som redovisats.

Redovisat index:

- Motivation 78 (79 – 2019)
- Ledarskap 79 (78 – 2019) (dock inte samma frågor under 2019 som 2020)
- Styrning 77 (76 – 2019)

Ett fortsatt arbete med utgångspunkt från resultaten kommer att starta då verksamheterna har möjlighet att återgå till ett mindre ansträngt läge.

Pandemin har i många avseenden påverkat arbetet med att bedriva ett aktivt förbättringsarbete kring det förebyggande och hälsofrämjande områdena. Förhoppningsvis kan detta arbete intensifieras under 2021. I samarbete med Region Stockholm har en e-lärande utbildning om Hälsofrämjande ledarskap tagits fram, lanseras under januari 2021.

Nyttjandet av friskvård under 2020 har sett ut som följer:
I Heroma har registrerats 65 215 friskvårdstimmar nyttjade av 4981 medarbetare.

Under pandemin har ett flertal verktyg erbjudits chefer och medarbetare som upplevt/upplever behov av stöd/samtal, etc. SLSO inrättade bland annat samtalsstöd för chefer, och med hjälp av regionen skapades möjligheter att använda såväl krisstöd som nyttjande av insatser från företagshälsovård.

Under 2020 har frisktalen minskat från 53,13 procent till 35,73 procent. Mäns frisktal

ligger som tidigare lägre än kvinnors, och har också minskat mer än kvinnors frisktal sedan föregående år. Under 2020 kan vi se att sjuktalen generellt har ökat och detta gäller framförallt korttidsfrånvaron. Olika regler och rekommendationer kan även ha påverkat frisktalen, t ex har en ersättning för karensdagen införts i syfte att minska smittspridningen.

Vid sjukfrånvaro är det viktigt med tidig och kontinuerlig kontakt. Utifrån SLSO: riktlinjer ska chef kalla till ett samtal med medarbetare efter fyra korttidsfrånvarotillfällen inom en löpande 12-månadsperiod. Syftet med detta är att i ett tidigt skede kunna sätta in eventuella insatser.

Inom de psykiatriska verksamheterna i SLSO finns arbetsverktyget ”Bergenmodellen” framtaget. Modellen är en övergripande metod för att förebygga och bemöta hot och våld. SLSO-övergripande insatser har på grund av rådande läge inte arrangerats i större omfattning.

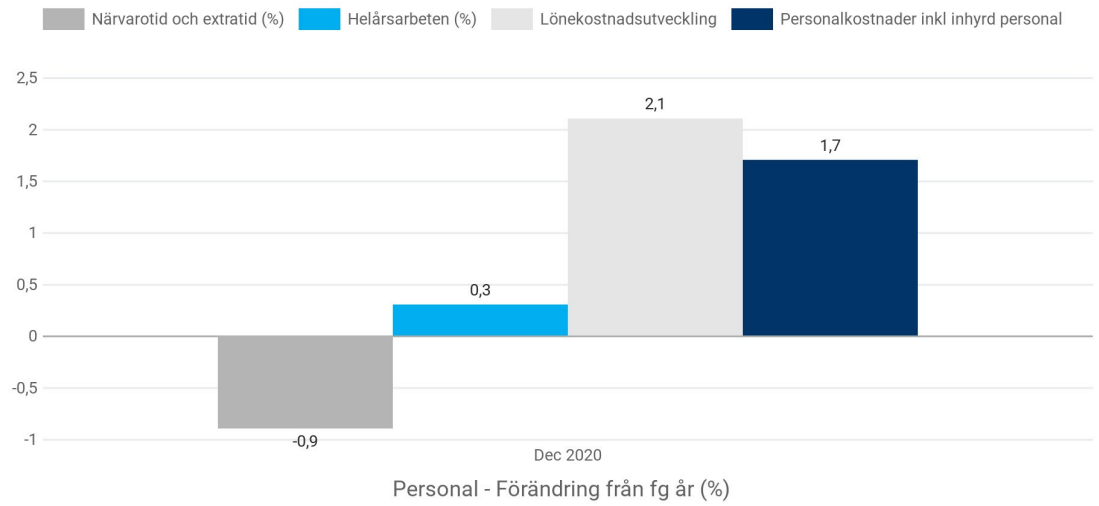
I övrigt har följande aktiviteter genomförts under 2020:

- Förstärkt bevakning vid SLSO vårdcentraler och närakutmottagningar för att öka säkerheten och tryggheten i samband med covidpandemin
- Veckovisa avstämningsmöten med regionens övriga säkerhetsorganisationer – säkerhet och trygghet
- Samverkansmöten med kommunernas säkerhetschefer för att stämma av hur hotbilden ser ut inom kommunerna och behovet av trygghetsinsatser vid våra vårdanläggningar
- Samverkansmöte med polisen för beslut om trygghetsinsatser vid de vårdanläggningar som har blivit utsatta för hot i samband med covidpandemin
- Deltagit i regionens trygghetskommission
- Genomfört uppföljningsmöten med SLSO,s säkerhetssamordnare för att stämma av behovet av stöd under covidpandemin
- Genomfört uppföljningsmöten med avtalade bevakningsentreprenörer för att stämma av statusen på bevakningspersonalen med anledning av covidpandemin
- Samverkat med Socialstyrelsen och Länsstyrelsen för att säkerställa att SLSO fick tilldelade skyddsmasker till personal i utsatta positioner

Hälsosam schemaläggning

SLSO erbjöd tidigare (2019) utbildningar på temat hälsosam schemaläggning för chefer, bemanningsassistenter, HR-konsulter och fackliga representanter. Som en ytterligare åtgärd kunde de chefer som önskade individuell rådgivning om hur de kunde förbättra befintliga scheman få stöd. En enkät genomfördes bland berörda chefer i början av februari 2020 och resultatet följdes upp under våren. Arbetet med hälsosam schemaläggning kommer fortsätta.

5.4 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	11 633	11 574	59	0,3%

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten blev 59 fler än budgeterat. Detta förklaras främst av att:

- när budgeten för 2020 fastställdes var inte samtliga verksamhetsförändringar kända.
- vissa verksamheter har haft svårt att göra en korrekt bedömning av när i tiden som planerade verksamhetsförändringar skulle effektueras.

Utfall helårsarbeten i jämförelse med föregående år

Antalet helårsarbeten har ökat med 41 (0,3 %) jämfört med föregående år.

Antalet läkare har minskat med 7 helårsarbetare under 2020 efter att ha ökat under 2019 (+ 35). Även för sjuksköterskor har en minskning skett med 31 helårsarbetare under 2020. För båda yrkesgrupperna gäller dock att det råder brist samt att det skett en minskning vad gäller andelen med specialistutbildning.

Nedan redovisas bruttoförändringar jämfört med föregående år per verksamhetsområde:

VO Psykiatri har ökat med 186 helårsarbeten beroende på att många av resultatenheterna har en fortsatt utbyggnad som har resulterat i rekrytering av fler medarbetare.

- psykiatri Södra har utökat med platser vilket bidragit till 107 helårsarbeten.

- rättspsykiatrin hade under hösten 2019 en utökning av vårdplatser och har under 2020 en fortsatt utökning.

VO Somatisk specialistvård har minskat med 195 helårsarbetare. Förändringarna varierar mellan verksamheterna:

- Närakuter och Akademiskt specialistcentrum har ökat antalet helårsarbeten med 18 respektive 6 på grund av rådande läge och utökade uppdrag,
- Danderydsgeriatriken övergick organisatoriskt till Danderyds sjukhus vilket bidragit till en minskning med 205 helårsarbeten.
- kostenheten på Rosenlund samt Team Äldredoktorn avvecklades 2019 vilket ger en effekt vid jämförelse med föregående år med 9 respektive 5 helårsarbeten.

VO Primärvård har ökat med 58 helårsarbeten.

- Ungdomsmottagningarna har tagit över verksamheter från övriga kommuner vilket bidrar till 9 helårsarbetare.
- Utökning av Barnmorskemottagning Stockholm Södra har medfört en ökning med 10 helårsarbetare.

VO Habilitering/Hjälpmedel har i princip oförändrat antal helårsarbeten.

VO FoUU har under året fått nya uppdrag vilket innebär en ökning med 12 helårsarbeten.

Verksamhetsstöden har minskat med 30 helårsarbeten:

- Detta förklaras till stor del av att den del av redovisningen som hanterade leverantörsfakturor flyttades över till Serviceförvaltningen slutet av 2019.

5.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**8,69**	**6,44**	**2,25**
- varav kvinnor	*9,13*	*6,93*	*2,2*
- varav män	*7,27*	*4,83*	*2,44*

Den totala sjukfrånvaron, i relation till ordinarie arbetstid, har under 2020 ökat från 6,44 procent till 8,69 procent. Den största ökningen har skett i åldersintervallet 40-49 år.

Sjukfrånvaron för kvinnor ligger som tidigare högre än männens 9,13 procent för kvinnor respektive 7,27 procent för män. Ökningen av sjukfrånvaro jämfört med föregående år är mindre för kvinnor 2,20 procent jämfört med män 2,44 procent, vilket innebär en fortsatt minskning av skillnaden i sjukfrånvaro mellan könen.

Inom de olika yrkesgrupperna har undersköterskor högst sjukfrånvaro och är även den grupp som ökat mest från föregående år från 8,74 procent till 12,11 procent. När det

gäller andra yrkesgrupper har sjuksköterskor 9,41 procents sjukfrånvaro, vilket innebär en ökning på 2,34 procent, och läkare i genomsnitt 6,33 procent sjukfrånvaro. I gruppen Paramedicin är det framförallt psykologer och sjukgymnaster som har ökat sjukfrånvaron med 3,19 procent

Skälet till den högre sjukfrånvaron har med stor sannolikhet att göra med den pågående pandemin samt med de rekommendationer som ligger till grund för sjukfrånvaron där det bland annat finns förändrade rutiner för hur länge man behöver vara symptomfri innan återgång i arbete efter en sjukdomsperiod.

Man kan konstatera att de yrkesgrupper som främst står för den högsta sjukfrånvaron dels har varit mer exponerade för smitta än andra yrkesgrupper, men även får förmodas haft en ökad belastning i arbetet under en längre tid vilket kan ha påverkat den ökade sjukfrånvaron.

Långtidssjukfrånvaron över 90 dagar har gått ned sedan föregående år, från 387 dagar till 383 dagar. Kvinnor är i fortsatt i högre omfattning långtidssjukskrivna än män ca 4,8 gånger högre.

Värt att notera kan vara att den största minskningen av långtidssjukskrivning har skett inom yrkesgrupperna läkare och sjuksköterskor, alltså inom yrkesgrupper där man inte i lika stor utsträckning har växlat om till hemarbete vilket i vissa fall kan förklara nedgången av sjukfrånvaro.

SLSO arbetar vidare med att stärka chefer i deras arbete med rehabilitering dels genom fortsatta utbildningsinsatser samt genom att säkerställa en bra rehabiliteringsprocess utifrån lagstadgade krav och forskningsbaserad evidens. Med hjälp av Nyckeltalsinstitutets Hälsoindex görs en kartläggning av olika delar hälsoarbetet för att kunna rikta insatserna och fokusera på effektivt rehabiliteringsarbete.

6 Digitalisering

6.1 Pandemins effekt på digitalisering

I början på pandemin var det stort fokus på att utrusta personalen med bärbar utrustning så att de kunde arbeta mobilt. Ganska snabbt uppstod brist på marknaden av bärbara datorer, kameror och headset vilket vållade en del problem. Initialt var också kapaciteten i Region Stockholms lösning för distansarbete inte tillräcklig vilket blev ett stort bekymmer när personal behövde arbeta på distans. På kort tid genomfördes också diverse insatser för att stödja personal i hur man arbetar på distans exempelvis utbildningar och stödmaterial för hur man använder digitala verktyg för interna möten.

Ganska snabbt kom också behovet av att kunna genomföra digitala patientbesök. En framgångsfaktor här var appen Alltid Öppet som redan hade införts på ett antal vårdcentraler och specialistmottagningar inom SLSO. Appen rullades snabbt ut inom hela organisationen och antalet digitala besök ökade väsentligt på bara några månader. Appen har även bidragit till en högre tillgänglighet till vården då det finns flera olika kanaler där samverkan med patienten kan ske. Patienterna kan nu chatta och genomföra videomöten som komplement till att ringa eller genomföra fysiska möten. I appen Alltid Öppen och i Ineras lösning för säkra digitala möten har SLSO:s verksamheter möjlighet att till exempel genomföra gruppterapi, familjerådgivning samt att samverka med andra myndigheter, på distans i en säker plattform.

Sammantaget har pandemin gett en skjuts i organisationens verksamhetsutveckling och digitalisering.

6.2 Digital kompetens

SLSO har under 2020 övergått till digitala möten och därmed har organisationen anammat ett nytt arbetssätt. Stöd för det nya arbetssättet har upprättats på SLSO:s Intranät via film och skrift.

Vissa stödfunktioner har utbildat sig i att genomföra utbildning på distans, ett exempel är de interna chefsutbildningarna som har kunnat fortgå utan att tappa fart. Även andra utbildningar som normalt hanterats fysiskt sker numer digitalt där flera olika tekniska plattformar har nyttjats. Det har medfört att SLSO skapat digitala utbildningar i t ex TakeCare, Alltid öppet, Stöd och behandling (SOB), webbformulär, Lärtorget m.m.

Det har även arrangerats digitala möten och nätverksforum via Teams för alla vårdverksamheter.

6.3 Digital tillgänglighet

SLSO har under året 2020 lanserat ett nytt Intranät som är byggt enligt WCAG 2.1 (en internationell riktlinje för tillgänglighet på webben).

SLSO har också under många år arbetat med tillgänglighet på de externa

webbplatserna. WCAG 2.0 har alltid verkat som bas i all utveckling som har gjorts i ett syfte att uppnå nivå A och AA. WCAG kom senare att uppdateras till nuvarande version 2.1 samt lagen om tillgänglighet till digital offentlig service (DOS-lagen). DOS-lagen som innebär att vi har en skyldighet att uppnå nivå AA (plus några ytterligare krav).

2017 genomförde ett externt bolag en omfattande granskning av tillgängligheten på SLSO:s externa webbplatser. Som ett resultat av detta genomfördes sedan ett flertal justeringar såväl i kod som redaktionellt. 2019 och 2020 har fler granskningar genomförts både internt samt av externa parter.

Åtgärderna är många, bland annat:

- Justeringar till giltiga kontrastvärden för samtliga ikoner, bilder och texter
- Alt-texter på bilder
- Översyn och justering av länktexter till tydliga och beskrivande länkar.
- Översyn och justering av användande av rubriker på otillåtet vis. Med resultat tydliga och informativa rubriker
- Säkerställa användandet av webbsäkra färger
- Korrekt användning av sidtitlar och rubrikhierarki
- Säkerställa att webbplatserna kan läsas med olika hjälpmedel exempelvis skärmläsare
- Säkerställa att all kod är responsiv så att webbplatserna blir tillgängliga oberoende av enhet besökaren använder (mobil, dator, surfplatta osv).

Utöver det som förvaltningen är skyldiga till enligt dos-lagen finns också ytterligare tjänster för att säkerställa hög tillgänglighet. Bland annat:

- *Uppläsningsfunktion* - på samtliga webbplatser (besökaren har möjlighet att lyssna till innehållet, utan att ha en skärmläsare installerad).
- *Teckenspråk* - vissa webbplatser har även viss information på teckenspråk
- *Lättläst* - vissa webbplatser har även viss information i en lättläst version
- *Översättning* - SLSO har identifierat extra viktig information och arbete pågår just nu på att översätta dessa till 9 olika språk inklusive minoritetsspråken. I dagsläget finns denna information översatt till finska och engelska. På samtliga webbplatser finns också möjlighet att översätta allt innehåll till valfritt språk med hjälp av Google translate.

SLSO:s externa webbar har tillgänglighetsredogörelse som uppdateras vartefter justeringar görs.

Under kvartal 1 2021 planeras och påbörjas arbete med ev. tillgänglighetsanpassningar för de appar och mobila applikationer som SLSO erbjuder.

6.4 Digitala videomöten

I samband med pandemin ökade behovet av digitala möten och intresset av att ansluta sig till appen Alltid öppet ökade dramatiskt. Tack vare att tekniken och metoderna för

implementation av videomöten var framtagna så kunde Alltid öppet möta verksamheters behov att ställa om till digital vård.

I december 2020 använde 346 vårdenheter inom SLSO Alltid öppet för videomöten vilket kan jämföras med 94 enheter i december 2019. Under 2020 har drygt 264 000 videomöten genomförts i SLSO jämfört med 21 000 videomöten 2019. Under året har SLSO:s verksamheter också börjat använda funktionen chatt i hög grad, närmre 130 enheter i SLSO har börjat använda chatten vilket kan jämföras med de 7 enheter som använde funktionen under 2019.

Tack vare Alltid öppet har SLSO kunnat förhindra smittspridning och behållit kompetens då medarbetare har haft möjlighet att jobba på distans. I slutet av december 2020 har appen cirka 950 000 användare och det finns 550 anslutna enheter i Region Stockholm och Region Gotland.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

SLSO har inga pågående rättsprocesser.

8 Ledningens åtgärder

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

9 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

10 Förväntad utveckling 2021

De ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningarna som kommer påverka år 2021 är bland annat:

- År 2020:s verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar har kraftigt påverkats av rådande pandemi av covid-19. Under hösten har smittspridningen återigen har tagit fart med en ökad belastning på både öppen- och slutenvård vilket innebär att verksamheterna mobiliserat för att klara ökade eller förändrade behov av vård inom sina respektive verksamheter. Vad detta kommer att innebära för förutsättningarna 2021 är mycket osäkert,
- den 1 januari 2021 sjösättas en ny organisation inom SLSO, vilket innebär att nuvarande verksamhetsområden försvinner. SLSO delas in i två huvudansvarsnivåer, SLSO-ledning som är vårdgivarnivå och RE-ledningar som är operativ verksamhetsnivå. En samlad SLSO-ledning med närsjukvårdschefer under ledning av sjukvårdsdirektören ersätter verksamhetsområde. Organisationsförändringens målsättning är att ta tillvara erfarenheter kring samarbetet från pandemin genom att korta beslutsvägar och skapa mer agila förutsättningar för att i högre grad öka måluppfyllnad, utveckla vårdprocesser samt minska dubbelarbete,
- FoUU får ett bredare uppdrag som centralt stöd i SLSO och de olika centrumbildningarna (resultatenheterna/USV-enheterna) förs till de linjeverksamheter som de ska stödja,
- förmågan att kunna attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare med rätt kompetens ska stärkas. SLSO ska därför fortsätta arbeta med aktiviteter kopplat till målet att vara en hållbar arbetsgivare, där ledarskapet är ett fokusområde,
- arbetet fortsätter med strukturerade vårdprocesser inom samtliga verksamheter för att bidra till måluppfyllelse av det övergripande målet: en hälso- och sjukvård av god kvalitet,
- digitaliseringsarbetet inom SLSO bedrivs utifrån respektive verksamhets prioriteringar med SLSO:s ledningsgrupp som beslutande för digitalisering och IT inklusive projektportfölj
- förberedelse pågår för att etablera vård-IT för regionens egenägda vård
- vid inledningen av 2021 kommer enheterna för leverantörs- och kundfakturor, lön, IT-infrastruktur och telefoni att flyttas till fastighets- och servicenämnden (FSN). Detta utifrån fullmäktiges beslut om inrättande av FSN med kärnuppdrag att tillhandahålla gemensamma tjänster till nämnder och bolag
- resultatkravet, hyresnivåer mm ökar successivt under planperioden, vilket innebär att effektiviseringsarbete måste pågå kontinuerligt.

11 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen för 2020 behandlas i Stockholms läns sjukvårdsområdes nämnd den 17 februari 2021.

Bilaga H1

Uppgift om externa pensionspremier år 2020

Blanketten gäller inte för bolag, endast nämnder ska göra inrapporteringen.

Med externa pensionspremier avses utbetalningar som inte administreras av KPA Pension eller Skandia Liv.

I förekommande fall ska särskild lönskatt om 24,26 procent på summan av betalda premier bokas som skuld mot Koncernfinansiering.

Underlag för beräkning av särskild löneskatt från pensionsadministratör ska bifogas.

Nämnd	**Stockholms läns sjukvårdområde**	Period 2020-12-31

[X] Inga direktutbetalningar av pensioner/premier för pensionsförsäkringar finns

[ ] Pensionspremier har betalats under året enligt följande:

Pensionsadminstratör	**Totala premier**
Summa pensionspremier	**0**
Särskild löneskatt	**0**

Uppgiftslämnare

Blanketten skickas med E-post till Ekonomi och finans, Koncernredovisning enligt tidplan
E-postadress: sllekonomirapport.lsf@sll.se

Blankett B3, Interna fordringar och skulder, avseende löneskatt skickas samtidigt till Koncernfinansiering, motpart 2930, enligt tidplan

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag Stockholms läns sjukvårdsområde Period 2020-12-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

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

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

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

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning:	IB 2020	nspråktaget under å	Återföring	Årets avsättning	UB	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
TOTALT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	

Ansvarsförbindelser

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

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
SLSO har ingen skuld för avslutade tvister	
TOTALT	**0**

Definitioner

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

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

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

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

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

Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2020

Frågeformuläret syftar till att följa upp hur nämnder och bolag arbetat med inköp och upphandling utifrån regionens inköpspolicy. Årets formulär har uppdaterats och justerats i syfte att minska antalet frågor samt förenkla ifyllnaden. Frågor om t.ex. inköpsvolymer och inköpskostnader kommer i år att inhämtas automatiskt.

För definitioner och underliggande viljeriktning och krav kopplat till nedanstående frågor, vänligen se inköpspolicyn och riktlinjer för inköp.

Notera att samtliga monetära frågor avser belopp ex. moms.

Uppgiftslämnare och kontaktperson:

Resultatenhet	Kontaktperson	E-postadress	Telefonnummer
VS inköp och Upphandling SLSO	Anna-Karin Ahnell	anna-karin.ahnell@sll.se	08-123 404 32

1. Slutförda upphandlingar 2020

1.2 Ange antalet slutförda upphandlingar som ert bolag/nämnd har genomfört under 2020 över gränsen för direktupphandlingsvärdet. Ange även det totala upphandlingsvärdet.

Med upphandlingar avses upphandlingar som genomförts enligt LOU/LUF/LUK/LOV och slutförts under 2020 (dvs där avtal tecknats innevarande år).

Särskilj **lokala upphandlingar**: upphandlingar som genomförs för den egna nämnden/bolaget, **lokalt samordnade upphandlingar** (upphandlingar som genomförs för en eller flera nämnder/bolag) och **centralt samordnade upphandlingar** (som genomförs på uppdrag av regionfullmäktig för flera eller samtliga nämnder och bolag).

Avrop, beställningar och förnyade konkurrensutsättningar ska inte tas med.

Upphandlingar över direktupphandlingsgränsen		
Upphandling	Antal upphandlingar, totalt	Totalt upphandlings-värde (Mkr)
Lokal upphandling	11	480
Lokalt samordnad upphandling	0	
Centralt samordnad upphandling	0	

1.3 Ange antalet slutförda direktupphandlingar och det totala upphandlingsvärdet för dessa.

Antal direktupphandlingar och upphandlingsvärde år 2020 över 100 000 kr		
Upphandling	Antal direktupphandlingar, totalt	Totalt direktupphandlings-värde (Mkr)
Under gällande direktupphandlingsgräns	380	25
Över gällande direktupphandlingsgräns, med synnerliga skäl tex Covid-undantag	2	2,5

SLSO har använt Förhandlat förfarande utan föregående annonsering med anledning av synnerlig brådska under pandemin att förlänga några avtalsområden. Dessa förlängningar gjordes för den period vi uppskattar att upphandlingen kommer att bli försenad.

- *Andningshjälpmedel och blodanalsymaterial samt befuktare;. Detta är avtal med totalt 13 leverantörer inom samma område.*
- *Rekonditionering av manuella rullstolar; Detta är avtal med 1 leverantör.*
- *Elrullstolar; Detta är avtal med 6 leverantörer inom samma område.*

Skyddsutrustning som upphandlats genom direktupphandling våren 2020
Regnponcho 1,6 miljoner kr (ersätter förkläde med lång ärm då sådana inte fanns att uppbringa)
Munskydd 940 000 kr

1.4 Beskriv hur ni arbetar för att motverka direktupphandlingar över direktupphandlingsgränsen:
VS Upphandling och inköpssupport genomför inte direktupphandlingar i de fall värdet ligger över direktupphandlingsgränsen För att säkerställa att detta inte sker i våra verksamheter genomförs utbildningar och

andra informationsinsatser till verksamheterna om vilka regelverk som gäller.

2. Konkurrens vid upphandlingar

2.1 Finns det områden/branscher där ni ser bristande konkurrens?
Svar: *Nej*

3. Hållbarhet

3.1 Har ni genomfört upphandlingar under 2020 där hållbarhet (social och miljömässig) inte har beaktats? Svar: *Nej*

Om ja, ange varför:

4. Avtalsförvaltning och avtalsuppföljning

4.1 Ange antalet upphandlade avtal som nämnden/bolaget förvaltar per den sista december 2020. Med förvaltade avtal avses avtal där den egna nämnden/bolaget är direkt avtalspart. Med förvaltade avtal avses även avtal som tecknats enligt LOV.

Endast huvudavtal ska räknas med dvs inte eventuellt tillkommande tilläggsavtal.

Antal förvaltade avtal	**Antal**
Avtal enligt LOU/LUF/LUK/LOV	92

92 är antalet upphandlingar vi gör, varje upphandling resulterar vanligen i avtal med flera leverantörer så vi har totalt har vi 585 pågående leverantörsavtal varav 248 är kopplade till vårt Dynamiska inköpssystem.

4.2 Genomför nämnden/bolaget uppföljning av de ingångna avtalen?
Svar:

Ja. samtliga avtal som bygger på upphandlingar genomförda av VS upphandling och inköpssupport har en utsedd avtalscontroller som ansvarar för avtalet. Uppföljning görs enligt villkoren i respektive avtal

4.3 Följer nämnden/bolaget upp effekten av de ingångna avtalen i relation till avtalens mål? Svar: *se ovan*

4.4 Dokumenterar nämnden/bolaget uppföljning och utvärdering av ingångna avtal på ett systematiskt sätt? Svar: *se ovan*

5. Organisation och bemanning

5.1 Här anges hur många genomsnittligt antal årsarbetare inkl. konsulter (ej personer) som arbetar med inköp. Om en medarbetare i sin tjänst till viss del har arbetsuppgifter i inköpsprocessen så uppskattar ni hur stor respektive del är. **De som avropar ute i verksamheten skall ej tas med här.**

Roll	Antal årsarbetare inkl. konsulter:
Inköpare (avropare/beställare)	3
Upphandlare	9
Inköpscontroller	0
Analytiker	0
Inköps/ upphandlingschef	1
Avtalsförvaltare	Hos oss är upphandlare och avtalsförvaltare samma roll
Systemförvaltare	0.5
Kategoriledare	0,25 (finns en kategoriledare utsedd men rollen har inte varit 100% under 2020 utan är under uppstart)
Inköpsassistent	0
Övriga inköpsresurser	0

5.2 **Frågan besvaras endast av nämnder som arbetar med beställarverksamhet.** Här anges hur många genomsnittligt antal årsarbetare inkl. konsulter (ej personer) som arbetar med inköp. Om en medarbetare i sin tjänst till viss del har arbetsuppgifter i inköpsprocessen uppskattar ni hur stor respektive del är.
Svar:
På möte 13/1 angav Roger Eklund att denna fråga bara gäller HSF och trafikförvaltningen

5.3 Anser ni att ni på egen hand eller genom SF upphandling har tillräckliga resurser och kompetens för att genomföra myndighetens inköp i

enlighet med inköpspolicyn, lagar och andra styrande dokument?
Svar:
Vi har tillräckligt med resurser i dag för att göra de upphandlingar som ska göras lokalt. Vi kan inte svara på om det finns tillräckligt med resurser på SF upphandling för de samordnade upphandlingar som vi har behov av att avropa från för ca 55% av vårt behov

6. Arbetssätt i inköpsprocessen

6.1 Har ni en utsedd inköpsansvarig person enligt inköpspolicyn?
Svar: *Ja*

6.2 Har ni upprättat en upphandlingsplan?
Svar: *Ja*

6.3 Har ni under 2020 genomfört några upphandlingar där ni t.ex. använt en ny metod, ett nytt affärsupplägg eller gjort en mer innovationsvänlig upphandling? Svar: *I varje upphandling görs en strategi där vi bedömer hur vi ska utforma den aktuella upphandlingen där görs större och mindre anpassningar varje gång*

7. Överprövningar

7.1 Ange antal överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar under 2020 samt hur många av dem som nämnden/bolaget har vunnit.

Antal överprövningar 2020	**Antal vunna**
1	0

8. Övrigt

8.1 Är det något övrigt kring inköpsarbetet 2020 som ni vill lyfta fram.
Svar:
Vi är mycket stolta över att vi klarade att genomföra så många upphandlingar detta år pandemin till trots

- *27 upphandlingar pågående under året, värde 1,1 miljard*
- *Totalt 20 annonsering värde 850 miljoner. 6 annonseringar gjordes under våren (innan Covid) och 14 under hösten. 17 upphandlingar tilldelades till ett värde av ca 770 miljoner (några av dessa börja gälla först 2021). 11 nya avtal började gälla 2020.*
- *Dessutom har vi ett dynmansikt inköpssystem där vi tecknat 378 avtal under året och har 145 leverantörer anslutna*

Bilaga 3: Investeringar i hälso- och sjukvård 2020-2029

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Utfall 2020 jan-dec	Budget 2020	Avvikelse 2020	Avvikelse 2020 (%)	Upparbet-ningsgrad 2020 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
1. Ombyggnader i externt hyrda lokaler														
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde														
Ospecifierade objekt < 100 mkr														
Nyinvesteringar														
Ersättningsinvesteringar			9,2	15,0	5,8	38,7%	61,3%							
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde			**9,2**	**15,0**	**5,8**	**38,7%**	**61,3%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**			
2. Maskiner, inventarier och IT														
2.2. Stockholms läns sjukvårdsområde														
Ospecifierade objekt < 100 mkr														
Nyinvesteringar			21,7	50,0	28,3	56,6%	43,4%							
Nyinvesteringar utrustning till Helix 2		Utreds								90,0	90,0	100,0%	0,0%	
Ersättningsinvesteringar			171,9	261,6	89,7	34,3%	65,7%							
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde			**193,6**	**311,6**	**118,0**	**37,9%**	**62,1%**	**0,0**	**0,0**	**90,0**	**90,0**	**100,0%**	**0,0%**	
Summa Hälso- och sjukvård			**202,8**	**326,6**	**123,8**	**37,9%**	**62,1%**	**0,0**	**0,0**	**90,0**	**90,0**	**100,0%**	**0,0%**	

Sammanställning kostnader Covid-19/Coronavirus

Enhet	Stockholms läns sjukvårdsområde	**Rapporteringsmånad**	December	Ny kolumn!		
			Läses in från flikar:	Läses in från flikar:	Ange manuellt:	
Kontaktperson	Lisbeth Nyberg	**Summa (ifrån flikar)**	***Ack i tkr***	***Prog DEC***	***Prog DEC***	
Mejladress	lisbeth.nyberg@sll.se	1. Personalkostnader	123 202	0	0	
Mobilnummer	072-2280393	2. Medicinsk service	183	0	0	
		3. Material och inköp	25 894	0	0	
		4. Övriga kostnader	24 168	0	0	
		5. Minskade intäker	257 245	0	0	
		6. Ökade intäkter	0	0		
Instruktioner		7. Investeringsutgifter	0	0		

Eventuella ytterligare kommentarer

Nämnder och bolag med vårdproduktion rapporterar i excelfil: Vårdgivare

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

Övriga nämnder och bolag rapporterar i excelfil: Övriga verksamheter

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

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

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

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

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

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

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

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

Exempel på inkomna frågor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	PR dec mån	PR ack dec	Prognos (tkr)	
					Ange manuellt:	Summa (ack nov)		
				123 202				Kommentar
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Lön	43 371				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Timlön	24 861				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Övertid/jour och beredskap	15 305				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	PO-pålägg	26 630				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Inställda resor och konferenser	1 120				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Företagshälsovård (krisstöd)	1 034				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Övriga personalkostnader	970				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Inhyrda sjuksköterskor	6 022				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Inhyrda läkare	2 344				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Inhyrda övr personal	1 148				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	Fakturerade lönekostnader	397				
Stockholm	Personalkostnader	Ack December						
Stockholm	Personalkostnader	Ack December						
Stockholm	Personalkostnader	Ack December	

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	PR nov mån Ange manuellt:	PR ack nov Summa (ack nov)	Prognos (tkr)	
				183	**0**		**0**	Kommentar
Stockholm	Medicinsk service	Ack Decen	Lab klin mikrobiologiska	183		0		
Stockholm	Medicinsk service	Ack December	

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	PR dec mån	PR ack dec	Prognos (tkr)	
					Ange manuellt:	Summa (ack nov)		
				25 894			**0**	Kommentar
Stockholm	Material och inköp	Ack December	Läkemedel	2 217			0	Avser i huvudsak Älvsjö sjukhus som avvecklades i juni
Stockholm	Material och inköp	Ack December	Övr sjukvårdsart och med. mtrl	23 677			0	En kreditfaktura på 18 105 tkr av tidigare fakturerade kostnader från K bokfördes i sept
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		
Stockholm	Material och inköp	Ack December				0		

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	PR dec mån Ange manuellt:	PR ack dec Summa (ack nov)	Prognos (tkr)	
				24 168			**0**	Kommentar
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December	Textiltjänster	389			0	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December	Transporter och kostnader för hyrbilar	1 779			0	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December	Lokalhyror och fastighetskostnader samt hyra av infektionstält	15 921			0	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December	Säkerhet, bevakning och larm	4 746			0	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December	IT och tele	586			0	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December	Konsulter	842			0	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December	Vaktmästartjänster (Älvsjö) inkl övriga tjänster	2 427			0	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December	Vidarefakturerade kostnader för oandvänt material på Älvsjö	-2 522			0	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		
Stockholm	Övriga kostnader	Ack December				0		

Enhet	Område	Månad	Specificerad minskad intäkt	Ack belopp (tkr)	Ange intäkt från motpart: inom Region Stockholm	för Utomläns- och utlandspatienter	PR dec mån Ange manuellt:	PR ack dec Summa (ack nov)	Prognos 2020 (tk	Ange intäkt från motpart: inom Region Stockholm	för Utomläns- och utlandspatienter	Kommentar
				257 245			0	0	0			
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December	Verksamhetsområde Somatisk specialistvård	42 100	X					X		Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December	Verksamhetsområde Habilitering och Hjälpmedel	43 000	X					X		Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December	Verksamhetsområde Primärvård	153 351							X	Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December	Verksamhetsområde Primärvård - Utomläns- och utlandspatienter	930		X						Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December	Verksamhetsområde Psykiatri -uteblivna och avbokade besök	15 957	X					X		Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December	Verksamhetsområde Psykiatri -uteblivna och avbokade besök ULP, pat avg	1 907		X					X	Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				
Stockholm	Minskade intäkter	Ack December						0				

Enhet	Område	Månad	Specificerad ökad intäkt	Ack belopp (tI	Ange intäkt från motpart:		PR nov mån	PR ack nov
					inom Region	för Utomläns- och	Ange manuellt:	Summa (ack nov)
				0	Stockholm	utlandspatienter	0	0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0
Stockholm	Ökade intäkter	Ack December						0

Enhet	Område	Månad	Specificerad investeringsutgift	Ack belopp (tI	Ekonomisk avskrivningstid i antal år	PR nov mån Ange manuellt:	PR ack nov Summa (ack nov)
				0		0	0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0
Stockholm	Investeringsutgift	Ack December					0

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

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

Instruktion gällande kodning av covid-19

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Andra fall – *exempel* på kodning

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

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

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

  Kod för den aktuella infektionen/diagnosen
  Kod för eventuell åtgärd

  Samma patient som ovan, men ingen annan diagnos ställs kodas

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

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

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

Kod vid isolering/karantän

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

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

Kodning av andra åtgärder

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

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

Vid eventuell utredning:

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

Vid eventuell rådgivning:

DV063 Rådgivande samtal +
ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19

eller t.ex.

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

DRG

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

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

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

Region Stockholm

Diarienummer

RS 2020-0769

SLSO 20-632

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll 2020, årsuppföljning

År 2020

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Sammanfattning 4
2.1 Arbetet med intern kontroll 4
2.2 Resultat och analys från riskbedömningen 4

3 Intern kontroll 6
3.1 Styr- och kontrollmiljö 7
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter 7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll 7
3.2.2 Analys och slutsatser 7
3.3 Information och kommunikation 8
3.4 Övervakning och uppföljning 8
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument 8
3.4.2 Hantering av brister och avvikelser 9

4 Sammanställning av risker 10

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm, RS 2019-0866. Riktlinjens krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för tertial-, delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet och i Stödet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

SLSO:s arbete med intern kontroll sker i enlighet med regionledningskontorets anvisningar och gällande riktlinje för intern kontroll. Ett arbete har påbörjats med att samordna arbetet med intern kontroll, verksamhetsplanering och ledningssystem för att skapa en tydligare struktur samt styrning och ledning av verksamheten.

Med anledning av covid-19 beslutade nämnden under våren att lägga till risken bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi.

Ekonomiska risker finns fortsatt inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, bristande affärsmässigheten/kostnadsmedvetande samt en kostnadsnivå som inte är ekonomiskt hållbar. Andra betydande risker är verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet samt kris- och katastrofberedskap.

År 2020 har påverkats kraftigt av den rådande pandemin orsakad av covid-19 med en ökad belastning på vissa verksamheter inom SLSO. Under våren ställde SLSO om sin verksamhet för att kunna hantera den pågående pandemin och säkerställa en god patientsäkerhet genom bland annat en omställning till digital vård. Under hösten har smittspridningen återigen ökat och verksamheterna har arbetat för att klara ökade eller förändrade behov av vård inom sina respektive verksamheter.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Internkontrollplan för 2020 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2020. Denna internkontrollplan kvarstår med viss korrigering av riskbedömning vid årsuppföljningen 2020, med tillägg av risken bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi som nämnden, med anledning av covid-19, beslutade att lägga till under våren 2020.

SLSO har under året ställt om sin verksamhet och har haft huvudfokus på att hantera den pågående pandemin orsakad av covid-19. Detta har påverkat stora delar av förvaltningens verksamhet och därmed även arbetet med de i verksamhetsplanen för 2020 identifierade risker.

Detta har även påverkat arbetet med kontrollmoment och arbetet med uppföljning av verksamheten. Ett flertal av de planerade kontrollmomenten genomfördes inte under våren då SLSO:s ledningsgrupp, med anledning av covid-19, fungerade som lokal sjukvårdsledning (LSSL) som rapporterat till den regionala sjukvårdsledningen (RSSL). Däremot följdes verksamheten upp på VO-nivå samt vid avstämningar mellan sjukvårdsdirektören och VO-ledningarna. Under hösten har SLSO:s ledningsgrupp följt upp verksamheten efter delårsbokslutet och regelbunden uppföljning har även fortsatt skett av verksamheterna vid avstämningar med sjukvårdsdirektören. Den interna

revisionen för 2020 har påbörjats under hösten och kommer fortgå under våren 2021.

SLSO:s arbete under de senaste åren med att införa strukturerade uppföljningar och kontrollmoment har möjliggjort att identifierade risker har kunnat följas upp trots de förändrade förutsättningarna orsakade av covid-19.

3 Intern kontroll

Arbetet med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppfyller fastställda mål
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedriver verksamheten ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera.
- har tillförlitlighet i rapportering och information

Intern kontroll inom Region Stockholm regleras i riktlinjen för intern kontroll RS 2019-0866 och utgår från COSO-modellen, detta innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Kontroller och åtgärder
- Information och kommunikation
- Övervakning och uppföljning.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll.

Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje nämnd har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Nämnden tar i samband med budget och verksamhetsplaneringen fram en plan för intern kontroll, denna plan uppdateras och följs upp vid tertial-, delårs- och årsrapportering.

Nämnden försäkrar sig genom förvaltningschefens återrapportering och revisorernas granskning att den interna kontrollen är tillräcklig och att planen för intern kontroll genomförs.

Förvaltningschefen ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnden. Förvaltningschefen ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår. Vid välgrundad misstanke om brott ska som regel polisanmälan göras. Vidare ska nämnden och andra relevanta beslutsfattare omedelbart informeras.

Planen för intern kontroll utgör nämndens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

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

Utifrån denna ansvarar sjukvårdsdirektören för det system för intern kontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten, bestående av ett antal grundläggande riktlinjer samt tydliga och dokumenterade instruktioner och rutiner.

Sjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

De risker som SLSO identifierade i planen för intern kontroll har kopplas samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker har SLSO tagit fram indikatorer och aktiviteter. Dessa har sedan sammanställts i styrkort för respektive verksamhetsområde inom SLSO. På detta sätt har den interna styrningen och kontrollen kunnat följas upp och måluppfyllelse mätas med viss regelbundenhet trots förändrade förutsättningar med anledning av covid-19.

3.2.2 Analys och slutsatser

I interkontrollplanen för 2020 identifierade SLSO en risk kopplat till bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi. SLSO:s verksamheter har haft fokus på att hantera denna risk under 2020 och kontrollmoment och åtgärder är nu etablerade. Under arbetet med att hantera höstens ökade smittspridning har SLSO systematiskt dragit lärdom av erfarenheter från vårens hantering av den pågående pandemin.

I internkontrollplanen för 2020 identifierades ett ökat antal ekonomiska risker för verksamheten. Riskerna finns främst inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, bristande affärsmässigheten/kostnadsmedvetande samt en kostnadsnivå som inte är ekonomiskt hållbar.

Andra betydande risker när det gäller verksamheten är verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, kris- och katastrofberedskap samt informationssäkerhet.

Risker i varierande grad finns när det gäller såväl tillgänglighet och patientsäkerhet samt regelefterlevnad.

Fokus under året har varit på att hantera covid-19 och säkerställa förvaltningens förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans och denna risk bedöms nu vid verksamhetsuppföljningen ha ett lägre riskvärde. Under hösten har SLSO fortsätt arbetet med den ekonomiska uppföljningen inom

förvaltningens olika delar för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. SLSO upprättar business case vid verksamhetsförändringar, genomför översyn av vårdutbud och konkurrenssituation samt utvecklar R12 för att vidta proaktiva åtgärder.

SLSO har dessutom arbetat med att utveckla handlingsplaner inom bland annat kompetensförsörjning och säkerställa att riktlinjer och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå. SLSO har även utvecklat stödet till verksamhetens chefer för att säkerställa en god patientsäkerhet och ekonomisk utveckling inom RE.

Detta arbete har dock påverkats av utvecklingen av covid-19 i regionen och den ökade smittspridningen som har tagit fart under hösten.

För att kunna upprätthålla SLSO:s verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser planerade SLSO i början av året att genomföra övningar och utbildningar både på förvaltningsövergripande nivå samt på RE-nivå. Med anledning av covid-19 arbetade förvaltningen under våren i skarp krisberedskap enligt NATO-modellen. Detta har gett ett flertal lärdomar som tagits med i det fortsatta arbetet med att upprätthålla verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser och i arbetet med att genomföra utbildningar och övningar.

SLSO har under 2020 arbetat med att informera, utbilda och följa upp informationssäkerhet för att säkerställa att Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet följs och att integritetskänsliga uppgifter hanteras på ett korrekt sätt, genom bland annat utbildningar inom informationssäkerhet för verksamhetsstöden och VO FOUU.

3.3 Information och kommunikation

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 dokumenthanteringssystem. På intranätet finns dessutom särskild information kopplat till covid-19.

Intern styrning och kontroll ingår dessutom som en del i introduktionsutbildningen för chefer inom förvaltningen. Ett flertal av dessa utbildningar ställdes dock in under våren på grund av den pågående pandemin. Under hösten har SLSO övergått till att genomföra dessa utbildningar digitalt.

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

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

SLSO följer Region Stockholms riktlinje för intern kontroll. Intern kontroll inom

Region Stockholm är en tillämpning av COSO-modellen vilken SLSO har använt sig av för att ta fram internkontrollplan 2020. Inom ramen för SLSO:s årliga interna revision säkerställer förvaltningen dessutom en god intern styrning och kontroll samt följsamhet till styrande dokument.

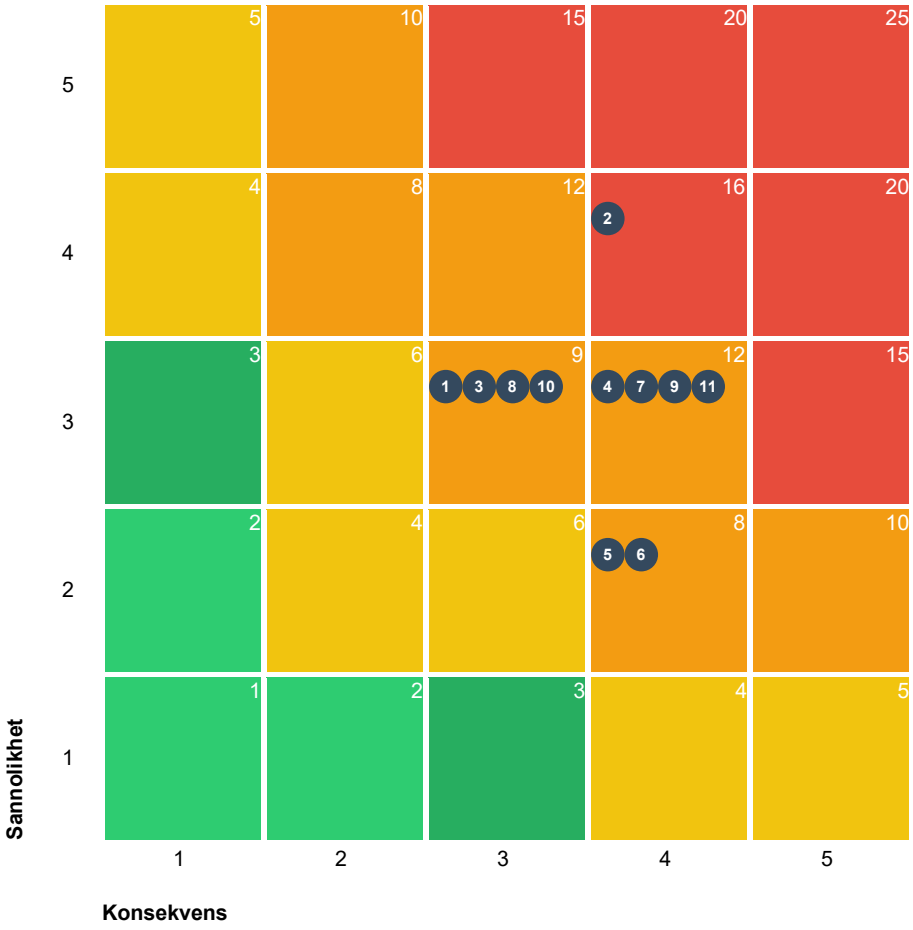
3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

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

Nämnden fastställde plan för intern kontroll 2020 i samband med antagande av verksamhetsplan 2020. Under våren beslutade nämnden att lägga till risken bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi med anledning av den pågående pandemin orsakad av covid-19. Under 2020 har SLSO ställt om sin verksamhet och huvudsakligt fokus för verksamheten har varit på att hantera den pågående pandemin.

I delårsuppföljningen bedömde regionrevisorerna att SLSO har en tillfredsställande intern styrning och kontroll.

4 Sammanställning av risker



1 Mycket hög risk | 10 Hög risk | Totalt: 11

Mycket hög risk
Hög risk
Medelhög risk
Låg risk
Mycket låg risk

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

	hjälptexterna, klicka på frågetecknet.

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk					Riskägare
Ett resultat i balans		1		10913	↘	Bristande affärsmässighet/kostnadsmedvetande	**Riskägare** Karin Persson
		2		11919	→	Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Riskägare** Karin Persson
		3		27876	→	En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Riskägare** Karin Persson
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare		4		11922	→	Ökad svårighet att rekrytera personal	**Riskägare** Lars Dahlberg
Vård i rätt tid		5		10908	→	Bristande tillgänglighet	**Riskägare** Anna-Lena Berggren
Säker vård		6		11924	→	Bristande patientsäkerhet	**Riskägare** Anna-Lena Berggren
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		7		27878	→	Brister i kris- och katastrofberedskap	**Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz
		8		37471	↘	Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi	**Riskägare** Karin Persson
Systematisk kompetensförsörjning		9		11923	→	Bristande ledarskap	**Riskägare** Lars Dahlberg
Kärnverksamheten ska prioriteras		10		27877	→	Bristande förmåga att hantera ökade krav på regelefterlevnad	**Riskägare** Karin Persson
Hög innovations- och digitaliseringsgrad		11		11928	→	Brister i informationssäkerheten	**Riskägare** Annika Jerhamre

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769

SLSO 20-632

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, ÅR

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3
1.1 Ett resultat i balans 4
1.2 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 5
1.3 Vård i rätt tid 6
1.4 Säker vård 7
1.5 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 7
1.6 Systematisk kompetensförsörjning 9
1.7 Kärnverksamheten ska prioriteras 10
1.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 11

1 Läsanvisning

Bilaga 1 ger en övergripande sammanställning av de risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 2 redovisas en fördjupad sammanställning där även kommentarer till förändringar och avvikelser framgår. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas risknivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerade att genomföras under perioden
- Grön, kontrollen är genomförda utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

1.1 Ett resultat i balans

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
10913 **Namn** Bristande affärsmässighet/kostnadsmedvetande  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Uppföljning av ekonomi **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2012-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**
11919 **Namn** Hantering av icke bärkraftiga verksamheter  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2020-01-01		**Effekt av åtgärd**

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Slutdatum 2020-12-31		
27876 **Namn** En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Regelbunden uppföljning **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**

1.2 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
11922 **Namn** Ökad svårighet att rekrytera personal **Riskägare** Lars Dahlberg	**Namn** Löpande uppföljning för att säkerställa kompetensförsörjningen **Frekvens** Följs upp löpande. Redovisas i samband med delårsuppföljningen och verksamhetsberättelsen. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Namn Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. **Åtgärdsansvarig** Lars Dahlberg **Startdatum** 2012-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**

1.3 Vård i rätt tid

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
10908 **Namn** Bristande tillgänglighet **Riskägare** Anna-Lena Berggren	**Namn** Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Frekvens** T1, delårsuppföljning och verksamhetsberättelse **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen **Åtgärdsansvarig** Anna-Lena Berggren **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**

1.4 Säker vård

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
11924 **Namn** Bristande patientsäkerhet **Riskägare** Anna-Lena Berggren	**Namn** Systematiska granskningar och kollegial revision **Frekvens** Årligen **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Lärande organisation genom kollegial revision **Åtgärdsansvarig** Anna-Lena Berggren **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**

1.5 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
27878 **Namn** Brister i kris- och katastrofberedskap **Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz	**Namn** Övnings- och utbildningsplan för 2020 **Frekvens** Resultatet återrapporteras till SLG två gånger per år. Intern revision rapporteras årligen. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Namn Strategi och plan för kris- och katastrofarbetet för 2020-2022 samt framtagande av ny modell **Åtgärdsansvarig** Mikael Lindgren Ebenholtz **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**
37471 **Namn** Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Inventering av läkemedel **Frekvens** Kontinuerligt **Kontrollansvarig** Anna-Lena Berggren				
	Namn Lokal sjukvårdsledning samt chefläkarmöten **Frekvens** Kontinuerligt **Kontrollansvarig** Karin Persson				
			Namn Lager för skyddsutrustning **Åtgärdsansvarig** Rikard Lindqvist **Startdatum** 2020-03-02		**Effekt av åtgärd**

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Slutdatum 2020-12-31		
			Namn Separerade vårdflöden **Åtgärdsansvarig** Anna-Lena Berggren **Startdatum** 2020-03-02 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**
			Namn Samordningsansvar privata vårdgivare ock kommuner **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2020-03-20 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**

1.6 Systematisk kompetensförsörjning

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
11923 **Namn** Bristande ledarskap 	**Namn** Följ upp verksamhetsområdenas verksamhet **Frekvens** Tre gånger per år, efter T1, delår och årsbokslut.				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Riskägare Lars Dahlberg	**Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer **Åtgärdsansvarig** Lars Dahlberg **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**

1.7 Kärnverksamheten ska prioriteras

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
27877 **Namn** Bristande förmåga att hantera ökade krav på regelefterlevnad  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Intern revision **Frekvens** Årligen **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Översyn av styrande dokument **Åtgärdsansvarig** Annika Jerhamre **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**

1.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
11928 **Namn** Brister i informationssäkerheten **Riskägare** Annika Jerhamre	**Namn** Uppföljning av inrapporterade incidenter **Frekvens** Årligen **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Riktlinjer framtagna **Åtgärdsansvarig** Annika Jerhamre **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		**Effekt av åtgärd**

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769

SLSO 20-632

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, ÅR

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3
1.1 Ett resultat i balans 4
1.2 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 9
1.3 Vård i rätt tid 11
1.4 Säker vård 13
1.5 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 15
1.6 Systematisk kompetensförsörjning 21
1.7 Kärnverksamheten ska prioriteras 23
1.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 25

1 Läsanvisning

Bilaga 2 ger en fördjupad sammanställning av de risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 1 redovisas en övergripande sammanställning. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas risknivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Rött, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerade att genomföras under perioden
- Grön, kontrollen är genomförda utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

1.1 Ett resultat i balans

1.1.1 Bristande affärsmässighet/kostnadsmedvetande

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
10913	9	Bristande förmåga att anpassa kostnader till ändrad ersättning. Risk för fler RE med ekonomiskt underskott, bl.a. som en följd av generella och opåverkbara kostnadsökningar och begränsande eller inga höjningar av ersättningar från HSF.	Karin Persson
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Jennie Portnoff
	Konsekvens	**Konsekvens**	
	3	Återkommande ekonomiska problem och bristande förmåga att anpassa kostnaderna tar kraft och resurser från verksamhet och utveckling. Fler RE med underskott ökar risken avseende resultatkravet på SLSO-nivå. Ställer därmed krav på generella åtgärder.	

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset covid-19. Detta innebär att verksamheterna har fokuserat på att bedriva en patientsäkervård och undvika smittspridning genom separerade vårdflöden, ökning av digitala kontakter samt säkerställa skyddsutrustning. SLSO redovisar ett resultat på 228,7 mkr vilket är 8,7 mkr bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet. Full ersättning för de merkostnader dom uppkommit med anledning av covid-19 för mars tom november har erhållits. Dessa uppgår till 145,8 mkr. Antalet resultatenheter med ekonomi i balans är 72 för 2020. Det är en försämring jämfört med föregående år.

Kontrollmoment	Status
Namn Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Månadsuppföljning	

Kontrollmoment	Status

Beskrivning
Fokus på ekonomi i löpande uppföljningar på såväl VO- som SLSO-nivå. Utveckla stödet på VO-nivå och inom RE. Prioritera löpande drift och se projekt och aktiviteter som drar personella resurser från verksamheten. Resultatkravet för SLSO kräver åtgärder inom samtliga RE.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan. Resultatkravet uppnått.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Uppföljning av ekonomi	2012-01-01	2020-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla stödet av ekonomisk analys på VO-nivå. Samordna åtgärdsplaner på VO-nivå och inom vårdgrenar. Prioritera löpande drift och se projekt och aktiviteter som drar personella resurser från verksamheten.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

SLSO redovisar ett resultat på 228,7 mkr vilket är 8,7 mkr bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet.

1.1.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11919	16	Svårigheter att få avveckla verksamheter/begränsa vårdutbud, om åtgärder inte bedöms möjliga eller tillräckliga.	Karin Persson
	Sannolikhet	Konsekvens	Risksamordnare
	4	Påverkar det ekonomiska resultatet och tar kraft från verksamheten.	Jennie Portnoff
→	Konsekvens		
	4		

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

En översyn av icke bärkraftiga verksamheter påbörjades under inledningen av året. Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset covid-19. Detta innebär att de åtgärder som planerats har försenats i vissa fall. Under året har nämnden fattat beslut om att avveckla tre logopedimottagningar som ej bedömts ekonomiskt bärkraftiga. Avvecklingen sker under 2021.

Kontrollmoment	Status
Namn Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Månadsuppföljning **Beskrivning** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena för att säkerställa ekonomisk bärkraftighet. ***Kommentar***	◆

Kontrollmoment	Status
Stockholms läns sjukvårdsområde	
Verksamhetsuppföljningar har genomförts enligt plan. Vissa planerade effektiviseringar har fördröjts med anledning av pandemin	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

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

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsuppföljningar har genomförts enligt plan. Vissa planerade effektiviseringar har fördröjts med anledning av pandemin. En översyn av vårdutbud och konkurrenssituation har genomförts inom primärvården.

1.1.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
27876	9	Kortsiktig ekonomisk planering/framförhållning	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	3		Jennie Portnoff



Konsekvens Svårt att planera något på längre sikt, med ekonomi i balans
3

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

De aktiviteter som planerades för 2020 har till viss del skjutits på framtiden maa av pandemin. Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. SLSO redovisar ett resultat på 228,7 mkr vilket är 8,7 mkr bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet. Full ersättning för de merkostnader dom uppkommit med anledning av covid-19 för mars tom november har erhållits. Dessa uppgår till 145,8 mkr.

Kontrollmoment	Status
Namn Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Månadsuppföljning **Beskrivning** Uppföljning av det ekonomiska resultatet inom verksamhetsområdena för att säkerställa ekonomisk långsiktighet. Upprätta business case vid verksamhetsförändringar. ***Kommentar*** **Stockholms läns sjukvårdsområde** De aktiviteter som planerades för 2020 har till viss del skjutits på framtiden maa av pandemin. Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. SLSO redovisar ett resultat på 228,7 mkr vilket är 8,7 mkr bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet. Full ersättning för de merkostnader dom uppkommit med anledning av covid-19 för mars tom november har erhållits. Dessa uppgår till 145,8 mkr.	

Kontrollmoment	Status

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla stödet av ekonomisk analys på VO-nivå. Regelbunden uppföljning av verksamheternas ekonomi för att säkerställa ekonomisk långsiktighet. Utveckla R12-prognoser för att vidta proaktiva åtgärder.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsuppföljningar skett enligt plan. Business case har genomförts vid förändringar. SLSO redovisar ett resultat på 228,7 mkr vilket är 8, 7 mkr bättre än resultatkravet.

1.2 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

1.2.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11922	12	Svårt att upprätthålla produktion och kontinuitet på grund av rekryteringsproblem	Lars Dahlberg
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**

	3 **Konsekvens** 4	Kan ge brister i patientsäkerhet, arbetsmiljö och försämrad ekonomi.	Jennie Portnoff

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Ett införande av ProCompetence är påbörjat genom utbildning av chefer, implementering av roller i verksamheterna samt workshops.
Ett införande av kompetenstegarna är påbörjat genom utbildning och information. Arbetet har dock påverkats av ändrade förutsättningar för verksamheterna med anledning av covid-19.

Kontrollmoment	Status
Namn Löpande uppföljning för att säkerställa kompetensförsörjningen **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Följs upp löpande. Redovisas i samband med delårsuppföljningen och verksamhetsberättelsen. **Beskrivning** Tydliggöra handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. Samordna särskilda insatser mellan VO. ***Kommentar*** **Stockholms läns sjukvårdsområde** Ett införande av ProCompetence genom utbildning av chefer, implementering av roller i verksamheterna samt workshops påbörjades under året. Ett fortsatt införande av kompetenstegar har påbörjats under året. Arbetet har påverkats av hantering av den pågående pandemin orsakad av covid-19. SLSO planerar att fortsätta det pågående arbetet under 2021.	

Kontrollmoment	Status
Uppföljning har skett inom respektive VO.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning.	2012-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lars Dahlberg

Åtgärdsbeskrivning
Upprätta kompetensförsörjningsplaner inom respektive VO. Införa kompetensstegar och ProCompetens.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

En SLSO övergripande handlingsplan och strategi är inte på plats. Arbetet med kompetensstegar och ProCompetens är påbörjat men har försenats med anledning av covid-19.

1.3 Vård i rätt tid

1.3.1 Bristande tillgänglighet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
10908	8	För långa väntetider ger bristande kvalitet för patienten och bristande måluppfyllelse. Bristande tillgänglighet kan leda till vårdskada.	Anna-Lena Berggren
	Sannolikhet		
	2	**Konsekvens**	**Risksamordnare**

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

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Ett arbete pågår för att konstant förbättra tillgängligheten för patienter och minska väntetiderna. Digitalisering är en del i detta arbete både genom tidsbokning på nätet samt tillgängligheten till digitala vårdmöten. Med anledning av covid-19 har tillgängligheten organiserats annorlunda och de digitala vårdmötena har ökat kraftigt. Detta har ökat tillgängligheten inom vissa delar av vården samtidigt som vissa husläkarjourer har fått stänga då separerade vårdflöden inte har varit möjliga att genomföra. Ett pilotprojekt med flerpartssamtal har påbörjats inom tolkcentralen.

Verksamheterna kommer att påbörja flerpartssamtal inom tex. Habiliteringen och Akademiskt Specialistcentrum som kommer att genomföra viss gruppundervisning digitalt. Plattform för detta är etablerad.

Kontrollmoment	**Status**
Namn Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delårsuppföljning och verksamhetsberättelse **Beskrivning** Regelbunden uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort. Åtgärdsplaner för enheter som inte lever upp till målen. ***Kommentar*** **Stockholms läns sjukvårdsområde** Tidsbokning via webben har införts. Digitala vårdmöten har ökat kraftigt med anledning av covid-19 vilket har ökat tillgängligheten. Styrkorten har följts upp på SLSO	

Kontrollmoment	Status
övergripande nivå efter delårsuppföljningen men inte efter T1 vilket ger en avvikelse från fastställd plan.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen	2020-01-01	2020-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Anna-Lena Berggren

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen i styrkorten. Fortsatt utveckling av digital vård.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Webbtidsbokningar har ökat och covid-19 har drivit på utvecklingen av digitala vårdmöten som nu används inom flera verksamhetsområden som ett sätt att öka tillgängligheten till vården inom SLSO. Ett pilotprojekt med flerpartssamtal har påbörjats. En kartläggning av status för uppskjuten vård inom samtliga RE har genomförts.

1.4 Säker vård

1.4.1 Bristande patientsäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11924	8 **Sannolikhet**	Risk för felbehandling missad diagnos, biverkningar och ej förutsedda effekter av behandling. Bristfälliga rutiner för att identifiera patientsäkerhetsrisker. Risk för underrapportering avvikelser och brister i analys, uppföljning och	Anna-Lena Berggren

	2	åtgärder.	**Risksamordnare**
	Konsekvens	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
	4	Bristande förebyggande arbete kan leda till vårdskada.	

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

En metod för kollegialrevision är etablerad. Markörbaserad journalgranskning är etablerat inom verksamhetsområde psykiatri. Med anledning av covid-19 har arbetet med att införa metoden inom de andra verksamhetsområdena försenats.

Kontrollmoment	Status
Namn Systematiska granskningar och kollegial revision **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen **Beskrivning** Systematiska granskningar av journaler genom kollegial revision. ***Kommentar*** **Stockholms läns sjukvårdsområde** Markörbaserad journalgranskning är etablerad inom verksamhetsområde psykiatri.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Lärande organisation genom kollegial revision	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Anna-Lena Berggren

Åtgärdsbeskrivning
Minska brister i patientsäkerhetsarbetet genom att lära av goda exempel och använda kollegial revision.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Ett lärande i organisationen av goda exempel har etablerats genom att lex Maria anmälningar finns tillgängliga på intranätet. Ytterligare verksamheter bidrar till lärande genom att publicera Lex maria anmälningar på Insidan. Arbetet med att införa markörbaserad granskning av journaler inom verksamhetsområde psykiatri är genomfört.

1.5 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

1.5.1 Brister i kris- och katastrofberedskap

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
27878	12	Svårighet att upprätthålla SLSO:s verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser.	Mikael Lindgren Ebenholtz
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	3	SLSO kan inte upprätthålla verksamhet och sina åtaganden i händelse av extraordinära händelser.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	4		

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Ett riskhanteringsforum och en styrgrupp som har till uppgift att delta i planeringen av det fortsatta riskhanteringsarbetet inom respektive VO/VS är utsett. En mall har tagits fram som ska användas som stöd vid identifiering av kritiska funktioner som ska fungera under olika typer av samhällsstörningar. På lokal nivå har det tagits fram en mall som ska användas vid upprättande av lokala kris- och katastrofplaner.

En stabsinstruktion, utifrån NATO-standarden har tagits fram. Stabsfunktionen har anpassats till SLSO:s egen krishanteringsorganisation. SLSO arbetade utifrån denna under vårens arbete med hanteringen av covid-19.

SLSO har under hösten deltagit i flera utvärderingar av de insatser som utfördes under pandemin orsakad av covid-19 och tagit med sig dessa lärdomar under den fortsatta hanteringen av pandemin under hösten. SLSO har genomfört utbildning för säkerhetssamordnare samt återupptagit arbetet med att upprätta lokala kontinuitetsplaner samt uppdaterat SLSO:s kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan.

Kontrollmoment	Status

Namn
Övnings- och utbildningsplan för 2020
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
Resultatet återrapporteras till SLG två gånger per år. Intern revision rapporteras årligen.

Beskrivning
Utbildningar och övningar genomförs löpande både för krisgruppen och RE inom SLSO. Analys, med hjälp av riskhanteringsforum, av arbetet med kris-katastrofberedskap inom SLSO. Säkerställa inom ramen för den interna revisionen att RE följer fastställda riktlinjer och rutiner inom kris- och katastrof.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Utbildningar och övningar påbörjades under våren. Den 29 februari gick SLSO upp i förstärkningsläge med anledning av covid-19 och kris- och katastrofarbetet inom SLSO övergick då till skarpt läge och en lokal sjukvårdsledning enligt Nato-modellen etablerades. Under hösten har SLSO arbetat i normalläge. Den interna revisionen

Kontrollmoment	Status
har påbörjats under senare delen av hösten 2020 och kommer fortgå under våren 2021.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Strategi och plan för kris- och katastrofarbetet för 2020-2022 samt framtagande av ny modell	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Mikael Lindgren Ebenholtz

Åtgärdsbeskrivning
Ta fram en SLSO övergripande strategi och plan för aktiviteter för arbetet med kris- och katastrofberedskap för 2020-2022. Fokus kommer att vara på att ta fram kontinuitetsplaner, både övergripande och lokala. Framtagande av en ny modell för kris- och katastrofberedskap. Etablera riskhanteringsforum.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Ett arbete med att ta fram en SLSO övergripande strategi och plan för aktiviteter för arbetet med kris- och katastrofberedskap för 2020-2022 har påbörjats. Med anledning av covid-19 har SLSO:s kris- och katastrofarbete fokuserat på att hantera den pågående pandemin.

1.5.2 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi

37471	**Riskvärde**	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
	9	En pandemi påverkar hela verksamheten. Verksamheten kan inte upprätthållas. Stor påverkan på patientsäkerheten och de ekonomiska förutsättningarna.	Karin Persson
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
	Konsekvens	Oförutsägbar. Förutsättningar och påverkan förändras kontinuerligt.	

	3	En pandemi påverkar hela verksamheten samt övriga risker.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

SLSO:s verksamhet har sedan den 29 februari varit inriktad på att hantera den pågående pandemin och verksamhetens fokus har varit inriktad på att säkerställa i den mån det är möjligt patientsäkerheten. Under våren arbetade SLSO i förstärkningsläge och stora delar av SLSO:s verksamhet fick stå tillbaka under denna period. Under hösten har smittspridningen återigen tagit fart och SLSO:s arbete med hantering av den pågående pandemin har fortsatt men SLSO har under denna period arbetat i normalläge med dagliga avstämningar i en operativ ledningsgrupp.

SLSO har dessutom under året haft en utökad samordningsfunktion för att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under pandemin.

Kontrollmoment	Status
Namn Inventering av läkemedel **Kontrollansvarig** Anna-Lena Berggren **Frekvens** Kontinuerligt **Beskrivning** Inventering av läkemedelslager genomförda av chefläkare och apoteket. ***Kommentar*** **Stockholms läns sjukvårdsområde** Inventering av läkemedelslager har genomförts kontinuerligt för att säkerställa en god tillgång på läkemedel.	

Kontrollmoment	Status

Namn
Lokal sjukvårdsledning samt chefläkarmöten
Kontrollansvarig
Karin Persson

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Regelbundna möten för chefläkarna samt SLSO:s lokala sjukvårdsledning samt vidarerapportering till den regionala sjukvårdsledningen.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

SLSO inrättade den 29 februari en lokalsjukvårdsledning efter beslut av sjukvårdsdirektören att SLSO skulle gå upp i förstärkningsläge. Den lokala sjukvårdsledningen sammanträde två gånger per dag sju dagar i veckan och vidarerapporterade till den regionala sjukvårdsledningen. Den 7 juli gick SLSO tillbaka till normalläge och har fortsatt så under hösten. Chefläkarna inom SLSO har regelbundet deltagit i Region Stockholms chefläkarmöten.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Lager för skyddsutrustning	2020-03-02	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Rikard Lindqvist

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Etablering av lokal organisation för skyddsutrustning samt lagerhållning för att säkerställa tillgång till skyddsutrustning för medarbetarna och därmed minska smittspridning och säkerställa god patientsäkerhet.

Kommentar

Lager för skyddsutrustning etablerades i slutet av mars. Under våren har SLSO:s lager för skyddsutrustning levererat kritisk skyddsutrustning till samtliga verksamheter (offentliga och privata vårdgivare) inom psykiatri, primärvård, geriatrik och hemsjukvård mfl. Arbetet har skett i nära samarbete med Command Center för skyddsutrustning vid Karolinska samt övriga vårdgivare i regionen. Under sommaren tog Medicarrier succesivt över leverans av skyddsutrustning till vårdgivarna då både tillgången av material ökade och behovet minskade. Under höstens ökning av covid-19-fall har tillgången på skyddsutrustning varit god trots ökade behov. Leveranserna av skyddsutrustning genomförs enligt ordinarie rutiner av Medicarrier. Beredskap finns inom SLSO att i första hand prioritera, bistå med rådgivning och stödja Medicarrier om bristsituation skulle uppstå. Ett mindre beredskapslager finns inom SLSO och kan aktiveras inom 24 timmar om behov uppstår.

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Separerade vårdflöden	2020-03-02	2020-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Anna-Lena Berggren

Åtgärdsbeskrivning
Separerade vårdflöden för misstänkt covid-19 och andra vårdbehov för att säkerställa patientsäkerheten.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Separerade vårdflöden har införts inom SLSO:s verksamheter för att minska smittspridningen av covid-19. De husläkarjourer där separerade vårdflöden inte varit möjligt att genomföra har stängts.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Samordningsansvar privata vårdgivare ock kommuner	2020-03-20	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Region Stockholms regionala sjukvårdsledning beslutade den 20 mars att uppdra åt SLSO:s lokala sjukvårdsledning att upprätta operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASIH samt psykiatri inom Region Stockholm.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

En samordning av privata vårdgivare och de kommunala verksamheterna har genomförts under året för att säkerställa en god patientsäkerhet inom regionen.

1.6 Systematisk kompetensförsörjning

1.6.1 Bristande ledarskap

11923

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
12	Verksamhetschefen är en nyckelroll i SLSO:s styr- och ledningsmodell. Ska ges stöd att ha förutsättningar att kunna ta sitt ansvar. Om chefer sviktar eller brister i sitt uppdrag, äventyras både kvalitet och ekonomi.	Lars Dahlberg
Sannolikhet		**Risksamordnare**
3	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
Konsekvens	Kan ge brister i patientsäkerhet och försämrad ekonomi.	
4		

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Planerade utbildningsinsatser för chefer inklusive ledarskapsprogram för 2020 har endast genomförts partiellt med anledning av covid-19. Fysiska utbildningar genomfördes inte under våren. Under hösten har SLSO övergått till att genomföra utbildningar digitalt.
VO gemensamt upplägg för uppföljning inom primärvård och psykiatri är etablerat. VO gemensamt upplägg för uppföljning av medarbetarenkät inom primärvård är etablerat. Med anledning av covid-19 har planerade uppföljningar inte kunnat genomföras fullt ut.

Kontrollmoment	Status
Namn Följ upp verksamhetsområdenas verksamhet **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Tre gånger per år, efter T1, delår och årsbokslut. **Beskrivning** Verksamhetsområdena och deras arbete med att uppnå fastställda mål följs upp i ledningens genomgång tre gånger per år. Utöver det sker avstämningar med SLSO:s ledning kontinuerligt. Analys av resultat av ledarskapsindex. Systematiskt arbetsmiljöarbete. ***Kommentar*** **Stockholms läns sjukvårdsområde** SLSO:s styrkort har följts upp i samband med delårsuppföljningen och verksamheterna har följts upp kontinuerligt av SLSO:s ledning. En mindre omfattande medarbetarenkät har genomförts under hösten samt en covid-enkät.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lars Dahlberg

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

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Uppföljning av verksamhetens resultat och kvalitet har genomförts inom respektive VO samt på SLSO-nivå i samband med delårsuppföljningen. En mindre omfattande medarbetarenkät har genomförts under hösten samt en covid-enkät för att mäta hur medarbetarna upplevt arbetet och arbetssituationen under den pågående pandemin.

1.7 Kärnverksamheten ska prioriteras

1.7.1 Bristande förmåga att hantera ökade krav på regelefterlevnad

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
27877	9	Risk att vi inte lever upp till regionens riktlinjer, anvisningar, policyer, instruktioner och krav på rapportering.	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	3	Risk för övervältring på kärnverksamheten vid avveckling av administrativ personal.	Jennie Portnoff
→	**Konsekvens**		
	3		

Kommentar

Under 2020 har ett implementeringsprojekt för införandet av Platina (Edit) pågått. Detta arbete initierades av att SLSO hade beviljats uppskov med att införa verksamhetsbaserad informationsredovisning (VIR) i enlighet med fullmäktigebeslut från 2015. I samband med detta införandeprojekt har förvaltningen arbetat med att se över styrande och stödjande dokument. Under året har ett arbete bedrivits med att gå igenom samtliga lokala riktlinjer som SLSO har fastställt för att ta fram förslag på vilka av dessa som ska fortsatt vara riktlinjer och därmed fattas beslut av nämnden. Övriga kommer att hanteras som stödjande dokument i form av övergripande anvisningar, anvisningar, beslutsordningar samt planer. SLSO har ca 140 riktlinjer som ska genomlysas i detta arbete.

Under våren har en riktlinje tagits fram för hur information inom SLSO ska hanteras.

Inom projektet att införa Platina har ett antal delprojekt bedrivits varav arbetssätt och utbildning är några delar. Fokus för första delen av implementeringen av Platina har varit att säkerställa att diarieföring kan ske i det nya systemet från 1 januari 2021. Under hösten har utbildning av registratorer och handläggare påbörjats och framgent kommer även utbildning i förvaltningskunskap erbjudas för att ytterligare höja kunskapsnivån inom förvaltningen. Arbetet har påverkats av covid-19 och har försenats på grund av detta. All utbildning har fått ske digitalt.

Under 2021 kommer arbetet fortgå för att säkerställa ökade krav på regelefterlevnad.

Kontrollmoment	Status
Namn Intern revision **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen **Beskrivning** Säkerställ att åtgärder för regelefterlevnad sker på rätt organisatorisk nivå. Tydliggör vilka riktlinjer som ska finnas på lokal nivå. Kontrolleras inom ramen för den interna revisionen. ***Kommentar*** **Stockholms läns sjukvårdsområde**	

Kontrollmoment	Status
En kartläggning av styrande dokument har genomförts under året för att säkerställa att styrande dokument hanteras på rätt organisatorisk nivå. Den interna revisionen för 2020 har försenats med anledning av covid-19 och genomförs under senare delen 2020 och början av våren 2021.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Översyn av styrande dokument	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Annika Jerhamre

Åtgärdsbeskrivning
Skapa struktur och tydlighet för vilken organisatorisk nivå riktlinjer och rutiner ska finnas på. Etablera en ansvarsorganisation för dokumenthantering inom SLSO.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

En genomlysning av styrande dokument och arbetssätt inom förvaltningen har genomförts. Ett arbete med att kartlägga förvaltningens information inom ramen för VIR pågår och ett projekt med att införa ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem har pågått under året och kommer att tas i drift under 2021. Detta arbete har dock påverkats av covid-19. En riktlinje för informationshantering inom SLSO har tagits fram under året.

1.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

1.8.1 Brister i informationssäkerheten

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11928	12	Risk att inte leva upp till regionens riktlinjer för informationssäkerhet.	Annika Jerhamre

Sannolikhet	Konsekvens	Risksamordnare
3	Ökande risker för dålig hantering av integritetskänsliga uppgifter.	Jennie Portnoff
Konsekvens		
4		

Kommentar

Arbetet med informationssäkerhet har fortskridit enligt den framtagna handlingsplanen, måluppfyllnaden har överträffats för 2020. Handlingsplanen för informationssäkerhet uppdateras och kommer fortsättningsvis ha ett långsiktigare perspektiv över en treårsperiod med syfte att hantera risken att inte leva upp till Region Stockholms riktlinjer. Som en del av handlingsplanen görs kontinuerligt regelefterlevnadsgranskningar av såväl IT-system som verksamheter inom ramen för den s.k. Compliance-processen. En uppdaterad inventering av SLSO:s IT-system i syfte att kartlägga dessa genomfördes även under våren.

Arbetet med utformningen av en informationssäkerhetsorganisation i syfte att bygga upp lokala stöd- och resurspersoner har försenats pga. covid-19.

För att öka medvetenheten och kunskapen om informationssäkerhet genomfördes e-learning kurser i informationssäkerhet med målgrupper chefer samt administrativa medarbetare inom SLSO.

En incidenthanteringsprocess har fastställts för att hantera incidenter enligt NIS-direktivet.

Kontrollmoment	Status
Namn Uppföljning av inrapporterade incidenter **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen **Beskrivning** Uppföljning av inrapporterade incidenter via helpdesk eller händelsevis. Rapporteras årligen till SLG.	
Kommentar	

Kontrollmoment	Status

Stockholms läns sjukvårdsområde

Inrapporterade incidenter har följts upp men ännu inte rapporterats till SLSO:s ledningsgrupp med anledning av ledningsgruppens arbete med covid-19. Detta planeras att följas upp i samband med den planerade ledningens genomgång efter verksamhetsberättelsen 2020. Detta ger en avvikelse från fastställd plan trots att åtgärderna bedöms ge effekt. Regelefterlevnadskontroller i verksamhet och IT-stöd har genomförts enligt plan.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Riktlinjer framtagna	2020-01-01	2020-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Annika Jerhamre

Åtgärdsbeskrivning
Kommunicera framtagna riktlinjer för informationssäkerhet inom SLSO. Systematisk uppföljning. Pilotutbildning i informationssäkerhet från MSB.

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Arbetet med informationssäkerhet följer framtagen handlingsplan för 2019/20. En e-learning kurs om informationssäkerhet har genomförts för att utbilda chefer och administrativa medarbetare. Utbildning om informationssäkerhet har under hösten genomförts digitalt med anledning av Covid-19.