Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

BESLUTSUNDERLAG
2021-11-26

SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Verksamhetsplan 2022 och planår 2023-2024 för Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsplan 2022 och planår 2023-2024 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt anvisningar från regionledningskontoret.

Budgeterat resultat för 2022 uppgår till 232 Mkr.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att fastställa verksamhetsplan 2022 och planår 2023-2024 för Stockholms läns sjukvårdsområde, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Karin Persson
Ekonomidirektör

Region Stockholm

Diarienummer

RS 2021-0685

SLSO 2021-3201

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsplan 2022

ÅR 2022

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3

2 Övergripande om nämnden/bolaget 4
2.1 Verksamhetsfakta 4
2.2 Ledning, styrning och uppföljning 4

3 Mål och uppdrag 6
3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 6
3.2 En hållbar regional utveckling 6
3.3 Hållbar arbetsgivare 16

4 Ekonomi 21
4.1 Resultatbudget 21
4.2 Balansräkning 25
4.3 Investeringar 25

5 Verksamhetstal 27
5.1 Avtal och överenskommelser 27
5.2 Vårdproduktion 27

6 Intern kontroll och regelefterlevnad 32
6.1 Resultat och analys från riskbedömningen 32
6.2 Regelefterlevnad 32

Bilagor

Bilaga 1: SLSO Bilaga-1-investeringsplan-2022-2031

Bilaga 2: SLSO-upphandlingsplan 2022-2024

Bilaga 3: Plan för intern kontroll 2022

Bilaga 4: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2022

Bilaga 5: Fördjupad sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2022

1 Förvaltningschefens kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har upprättat en verksamhetsplan utifrån den av fullmäktige fastställda budgeten för Region Stockholm 2022.

De områden som nämnden bedömer som mest prioriterade för 2022 är:

Strategi "Alltid öppet". Ta fram beslutsunderlag om strategisk inriktning, metodisk prioritering av övergripande aktiviteter/utvecklingsinsatser.

Vårdprocesser. Vårdprocessarbete kommer att fokuseras på två SLSO: övergripande aktiviteter; digitalisering av processkartor samt att utveckla vårdprocesser inom ett till två områden som berör flera av SLSO:s vårdgrenar.

Kompetensförsörjning. 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, bland annat genom kompetensstegar, kompetensplanering och att rekrytering kan inriktas mer specifikt.

Stärkt FoUU. Bland annat genom att göra en särskild satsning på FoUU i anslutning till nya patientströmmar, med start 2022. Vidare kommer primärvårdens FoUU-organisation att utredas för att stärka kliniknära forskning och utveckling.

De ekonomiska beräkningarna bygger på:

- nu kända verksamhetsmässiga förändringar
- gällande vårdavtal/förfrågningsunderlag
- löneökningar på 2,3 % och ett PO-pålägg på 47,22 %
- indexuppräkning av kostnaderna motsvarande 2 % i enlighet med Riksbanken långsiktiga inflationsmål.

För att uppnå det av regionfullmäktige fastställda resultatkravet på 232 mkr år 2022, beräknas ett effektiviseringskrav på motsvarande 132,5 mkr (1 %) totalt för SLSO men eftersom vårdgrenarna har olika förutsättningar (ekonomi i balans 2021 och uppräkningar av ersättning 2022) skiljer sig effektiviseringskravet åt.

2 Övergripande om nämnden/bolaget

2.1 Verksamhetsfakta

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

SLSO ska bedriva sin verksamhet i enlighet med överenskommelser som ingås med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) 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 Ledning, styrning och uppföljning

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 även på vårdgrensnivå.

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 ett ökat 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 9001), miljö (ISO 14001) samt arbetsmiljö (ISO 45001). 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.

3 Mål och uppdrag

3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

3.1.1 Ett resultat i balans

År 2022 är resultatkravet fastställt till 232 mkr. För att säkerställa att resultatkravet uppnås krävs fortsatt kostnadskontroll, ökad produktivitet samt effektiviseringar.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav	Regionfullmäktige		
Produktivitet produktion/kostnad	Nämnd	1%	
Produktivitet produktion/arbetad timma	Nämnd	>1%	
RE med positiv produktivitetsutveckling	Nämnd	70%	

3.1.2 Hållbar investeringsutveckling

I den av regionfullmäktige beslutade investeringsbudgeten finns inga genomförandebeslut över 100 mkr avseende SLSO:s verksamheter. Avskrivningskostnaderna för de planerade investeringarna ryms inom SLSO:s budget.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl	Regionfullmäktige		100%

3.2 En hållbar regional utveckling

3.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

SLSO har som övergripande strategi att arbeta med strukturerade vårdprocesser för att bidra till måluppfyllelse av det nämndspecifika målet: en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Två övergripande aktiviteter planeras för 2022:

Strategi "Alltid öppet". Tillsätta ett strategiskt råd med fokus att nyttja och utveckla alltid ”Alltid Öppet” ur ett SLSO perspektiv. Rådet skall ledas av sjukvårdsdirektören och bestå av närsjukvårdschefer och berörda funktionsdirektörer. Rådets uppgift är att ta fram beslutsunderlag om strategisk inriktning, metodisk prioritering av övergripande aktiviteter/utvecklingsinsatser. Den strategiska styrningen skall ske utifrån perspektiven: patient/brukare, anhöriga, medarbetare, FoU, tillgänglighet och kommunikation.

Vårdprocesser. Vårdprocessarbete kommer att fokuseras på två aktiviteter under 2022. Dels att digitalisera processkartorna som stöd i beslutsfattande för den enskilde

behandlaren dels att initiera ett projekt för att utveckla vårdprocesser inom ett till två områden som berör flera av SLSO:s vårdgrenar.

Att förbättrad tillgänglighet kommer fortsatt vara ett av SLSO:s fokusområde. Inom primärvården är tillgängligheten generellt sett hög men utveckling av flexibla mottagningslösningar och online-tjänster för samtliga uppdrag planeras. Också inom psykiatrin planeras ökad användning av både SLSO:s digitala vårdplattform "Alltid öppet" och digitala verktyg inom ramen för internetpsykatrin. Samtliga verksamheter erbjuder eller planerar aktiviteter för att erbjuda digitala lösningar som ett alternativ till fysiska besök.

SLSO arbetar med inriktning mot Region Stockholms övergripande nollvision för undvikbara vårdrelaterade skador. Säker vård åstadkoms genom ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete, i enligt med Patientsäkerhetslagen, där vårdskador förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete samt ett ständigt lärande, erfarenhetsutbyte och förbättringsarbete. Riskhantering med riskinventering och riskanalys är en förutsättning för ett strukturerat förebyggande patientsäkerhetsarbete. SLSO:s resultatenheter ska fortsätta att utveckla risk-och avvikelserapportering samt systematiskt genomföra riskinventeringar och riskanalyser av patientsäkerheten inom verksamheten. En riskanalys inleder också arbetet med att ta fram en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet inom verksamheterna. Avvikelserapporter, riskrapporter, klagomål, synpunkter mm utgör grunden för riskanalysen. Analysen är bas för beslut om åtgärder, som genomförs och följs upp. Patientens fokus och delaktighet i utredning, vård, behandling och uppföljning har stor betydelse för en patientsäker vård.

Utöver arbete med att identifiera och upprätta åtgärdsplaner för verksamheter inom SLSO som inte uppnår ekonomiska resultatkrav räknar nämnden med att digitaliseringsarbetet som bedrivs kommer att bidra till en effektivare vård.

SLSO:s arbete ska präglas av personcentrerad vård där man ser hela individen. Arbete med patientmedverkan och patientinflytande pågår bland annat inom psykiatrin. Arbete med att ta tillvara patienters uppfattningar om vården genom patientenkäter fortsätter. Inom primärvården kommer arbetet att inriktas på verksamheter med låga utfall i patientenkäterna.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Vård i rätt tid: Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning	Regionfullmäktige		>=90%
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist	Regionfullmäktige		>=70%
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 90 dagar hos specialist	Regionfullmäktige		>=89%

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist	Regionfullmäktige		>=77%
Säker vård: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner	Regionfullmäktige		<=7,3%
Säker vård: Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård	Regionfullmäktige		74%
Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	Regionfullmäktige		<=1,3
Vård med patienten i fokus: Helhetsintryck i primärvården	Regionfullmäktige		81
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade)	Nämnd	<=120	
Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare	Nämnd	Öka från år 2 021	
Kvalitetsindex	Nämnd	>50%	
Följsamhet till kloka listan	Nämnd	>=88%	
Andel patienter som känner sig delaktig i vården	Nämnd	>=80%	

3.2.2 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

SLSO ska erbjuda en effektiv och säker vård i rätt tid och på rätt plats och utifrån behov. Inom närsjukvården har husläkarmottagningarna en central roll i det lokala folkhälsoarbetet, framför allt i socioekonomiskt utsatta områden där hälsan idag är sämre. En del i folkhälsoarbetet består i att informera och öka kunskapen om hälsa och hälsofrämjande/förebyggande insatser hos invånarna och andra välfärdsaktörer, exempelvis information om cancerscreening, riskfaktorer och sjukdomar samt vaccination. Vidare finns ett behov av ytterligare satsningar på primär- och sekundärpreventiv vård. Genom till exempel vaccinationer och tidig upptäckt samt behandling av cancer och riskfaktorer som hypertoni, högt blodsocker och rökning kan allvarlig sjukdom och död förebyggas. Arbetet med att förbättra den psykiska ohälsan i regionen fortsätter i enligt med strategin för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk hälsa (RS 2020-0457).

SLSO deltar aktivt i vårdens kunskapsstyrningssystem och flera medarbetare är även fortsättningsvis knutna som experter till nationella och regionala programområdena med syfte att skapa en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	Regionfullmäktige		>=83%

3.2.3 Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt

Alla SLSO:s verksamheter ska bedrivas så att invånarna behandlas och bemöts på ett likvärdigt och individuellt sätt och att ingen diskrimineras. Ett led i detta är de strukturerade vårdprocesser som erbjuds som säkerställer att patienten erbjuds samma vård för samma besvär oavsett vårdverksamhet.

Vårdverksamheterna ska för patienterna vara lättillgängliga, dels genom att hitta information om vilka de är och var de finns samt att kunna ta sig till på ett resurseffektivt sätt, tex med allmänna kommunikationsmedel.

Tillgänglighet handlar inte endast om fysisk tillgänglighet, att de lokaler vården bedrivs i är tillgänglighetsanpassade utan också att information om SLSO:s vårdutbud finns anpassat för olika målgruppers behov, tex på lätt svenska, olika talade språk, bildstöd och teckenspråk.

Utöver detta är det viktigt att erbjuda vård på olika sätt, fysiskt i en professionell och välkomnande miljö samt digitalt. Typ av besök avgörs från gång till gång utifrån patientens önskemål samt karaktär och orsak till vårdbesöket.

En fördjupad analys av sjukfrånvaron genomförs i syfte att få ökad kunskap och möjlighet att sätt in fler tidiga insatser för att förebygga ohälsa. Utifrån resultatet görs åtgärdsplaner för respektive verksamhet/vårdgren/enhet med hög sjukfrånvaroperiod på minst 90 dagar.

En ny hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi beslutas i december 2021. Under 2022 kommer en samlad riktlinje för hållbarhet att tas fram som konkretiserar genomförandet av policyn och strategin. Riktlinjen ska därefter beslutas av regionfullmäktige i slutet av 2022. Denna riktlinje kommer därefter att spridas till alla berörda, medarbetare och chefer för att säkerställa efterlevnad av lagar och styrande dokument vad gäller hållbarhet. I avvaktan denna riktlinje gäller nuvarande styrande dokument inom området social hållbarhet;

- jämställdhet och jämlikhet inklusive HBTQ
- nationella minoriteter
- barns rättigheter
- delaktighet för personer med funktionsnedsättning

Verksamheten ska analysera och identifiera vilka områden som är relevanta för respektive verksamhet att utveckla utifrån nuvarande styrande dokument inom social hållbarhet. Aktiviteter ska genomföras som bidrar till uppfyllnad av de identifierade utvecklingsbehov som verksamheten uppmärksammat.

Analyser eller konsekvensbedömningar avseende social hållbarhet, miljö och ekonomi tillämpas i relevanta beslut, styrande dokument, projekt, investeringar, inköp samt avtal. Hållbarhet behöver integreras tidigt i processer för att minimera risken för kostsamma insatser i efterhand. För att underlätta redovisningen av hållbarhetsarbetet ska relevanta och befintliga system utvecklas och kompletteras så att de harmonierar med hållbarhetsarbetets redovisningsbehov.

I avvaktan på den nya riktlinjen ska verksamheten bestämma vilka typer av beslutsunderlag som bör föregås av en social- eller/folkhälsokonsekvensanalys. Exempel på typer av beslutsunderlag som bör föregås av konsekvensanalyser är;

- lokaler; vid inflyttning, byte till annan lokal eller vid ombyggnation
- organisationsförändringar
- kommunikation, att den information som SLSO lägger ut är tillgänglig för personer med funktionsnedsättning samt att de nationella minoritetsspråken har rätt till information om sina rättigheter på sina språk
- barns rättigheter, barnrättsperspektivet ska vara integrerat i arbets- och beslutsprocesser. Viktigt med en utsedd funktion inom verksamheten som samordnar, sprider information och stöttar medarbetarna samt planerar, genomför och följer upp de aktiviteter verksamheten bestämt.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Antalet anställda som vid slutet av året har en sammanhängande sjukfrånvaroperiod på minst 90 dagar	Nämnd	<320	
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet inklusive folkhälsa	Regionfullmäktige		Ja
Andelen genomförda sociala konsekvensanalyser och/eller folkhälsokonsekvensanalyser	Regionfullmäktige		>=20%

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

SLSO kommer under 2022 att fortsätta att arbeta med digitala möten för att minska resandet utanför Region Stockholm. Till grund för detta finns SLSO:S resepolicy där det framgår att resfria arbetssätt ska prioriteras. Om resfria arbetssätt inte är möjligt ska tåg väljas framför flyg. Indikatorn följs upp årligen.

Gällande förnybar andel i drivmedel samt nollutsläppsfordon har SLSO investerat i, och planerar att fortsätta investera i, fordon som i första hand drivs med el och i andra hand av biogas. Dessa fordon erbjuds verksamheterna i första hand. Om ett fordon som drivs av el eller biogas inte skulle fungera kan andra alternativ beaktas som tex diesel som drivs av HVO. Elbilar fungerar endast hos verksamheter med tillgång till laddinfrastruktur. Andelen elbilar i SLSO:S fordonspark ökar succesivt årligen.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter	Regionfullmäktige		>=-35%
Andel förnybara drivmedel i Region Stockholms transporter	Regionfullmäktige		>=95%

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget	Regionfullmäktige		>=10%

3.2.5 Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara

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

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel ekologiska livsmedel i patientmåltider	Regionfullmäktige		50%

3.2.6 2035: Flöden i Region Stockholms verksamheter är cirkulära

Inför 2022 har SLSO implementerat ett verktyg för månadsuppföljning som finns tillgängligt på intranätet. Detta syftar till att möjliggöra för verksamheterna att tidigt kunna agera med insatser för att lättare kunna uppnå målet med uteliggande kläder. Det planeras också för nätverksträffar för textilansvariga där utbildningsinsatser görs för att kommunicera syftet med målet.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar	Regionfullmäktige		

3.2.7 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Informationssäkerhet

SLSO tar årligen fram en handlingsplan för informationssäkerhet. Handlingsplanens syfte är att ge arbetet med informationssäkerhet struktur och fokus samt underlätta för SLSO:s ledning att på ett strukturerat tillvägagångssätt utvärdera arbetet med informationssäkerhet. Handlingsplanen utvärderas årligen och dess resultat förädlas vilket möjliggör ett arbete med kontinuerlig förbättring.

Insatsområdena i handlingsplanen, som sträcker sig från 2021 till 2024, är följande:

- kommunikation
- hantering av skyddsvärd information
- utbildning
- compliance - regelefterlevnad
- riskhantering

- organisation
- ledningens genomgång
- upphandling och innovation
- incidentrapportering och förbättringsförslag

Lärdomar från arbetet under covid-19 pandemin omhändertas.

Under 2020 byggdes nödvändiga lednings- och styrningsstrukturer upp för att kunna leda hälso- och sjukvårdssystemet under en längre tids kris. Arbetssätt och samverkan har också utvecklats som bidrar till kvalitet och resurseffektivitet i ett normalläge. Arbetet med att stärka SLSO förmåga att hantera extraordinära händelser kommer att vidareutvecklas under 2022, bland annat genom hantering av rekommendationer kopplade till uppföljningen av pandemin. En god beredskap under kort- och långvarig kris stärks bland annat av en genomtänkt samordning mellan Region Stockholm och SLSO samt samverkan med andra samhällsaktörer och förmåga att agera utifrån en gemensam lägesbild. Arbetet sker samordnat med de pågående initiativen för att stärka det civila försvaret.

Följande aktiviteter planeras genomföras under 2022:

- genomföra KRSA = Klimat, risk och sårbarhetsanalys
- genomföra åtgärder från genomförd KRSA
- genomföra utbildningar inom kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt civilt försvar
- genomföra övningar inom kris- och katastrofmedicinsk beredskap
- genomföra förberedelser som behövs för att öka SLSO:s förmåga att kunna verka under höjd beredskap och krig

Fokus på ökad trygghet

Trygghetskommissionen presenterade en första delrapport våren 2021, vilken hade till syfte att kartlägga otryggheten i länet. Under hösten 2021 kommer kommissionen att presentera en slutrapport med förslag för att öka tryggheten. Regionstyrelsen ska ta hänsyn till och under 2022 implementera trygghetsskapande förslag från Trygghetskommissionen inom Region Stockholms ansvarsområden. Det påbörjade arbetet med kompetenshöjande insatser för medarbetare och chefer med syfte att förebygga hot och våld fortsätter. Trygghetskommissionens arbete ska fortgå under 2022 för att följa och bistå i implementeringsarbetet.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel av utvalda säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet som är implementerade	Regionfullmäktige		>=70%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser	Regionfullmäktige		Ja

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalysens åtgärdsplan	Regionfullmäktige		>=70%

3.2.8 Kärnverksamhet ska prioriteras

Inom Region Stockholm har beslut fattats om att använda Stödet (Stratsys) som uppföljningsverktyg. SLSO använder detta idag för: månadsrapporter, Mål, uppdrag och indikatorer, Intern kontroll och Revisionsrekommendationer.

Det finns förhoppningar om att Stödet kan komma att utgöra det verktyg som chefer använder för all uppföljning t.ex. kommer arbetsmiljö-, patientsäkerhets-, och miljöarbetet kunna komma integreras i Stödet, vilket skulle innebära bättre överblick, minskad administration i form av parallella system och uppföljningsmöjligheter i organisationen. Även användningen av Stödet när det gäller uppföljning och åtgärder i samband med revisionerna kopplat till ISO-certifikaten ses över.

Anställning av administrativ personal föregås alltid av ett dispensförfarande där beslut fattas av sjukvårdsdirektören vid nyanställningar. Avvägning måste fortlöpande göras för att undvika övervältning av administrativa uppgifter som regleras i lag, författning och avtal på vårdpersonal.

Förvaltningen fortsätter att aktivt förbättra, förenkla och utveckla informationshanteringen till syfte att den administrativa bördan minskar i kärnverksamheten (se vidare under 6.2 Regelefterlevnad)

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Administrativa kostnader ska minska	Regionfullmäktige		Enligt budget 2 022
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit	Regionfullmäktige		>=75%

3.2.9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

De stora framsteg som gjorts inom SLSO avseende digitala möten med patienter såväl som digitala arbetssätt för medarbetare behöver under det kommande året befästas och ytterligare förstärkas. Att möta patienter när och där de behöver, enskilt såväl som i grupp vilket verktyget Alltid öppet möjliggör, ska vidareutvecklas utifrån invånarnas och verksamheternas behov. Fokus på tillgänglighet för att aktivt motverka digitalt utanförskap i takt med utvecklingen av digitala vårdmöten ska genomsyra det kommande arbetet.

Förutsättningar att nå ökad följsamhet till vårdprogram genom vårdprocesser ska under 2022 förstärkas. Digitalisering ska utgöra ett verktyg för att förenkla för

medarbetaren att göra rätt sak i rätt tid samt öka möjligheten för chefer att fatta välgrundade beslut baserade på data. Exempel på detta är digitaliserade vårdprocesskartor samt att införa och vidareutveckla *Medarbetarens digitala stöd,* visualisering av patienter i vårdprocessflöden.

SLSO:s strukturerade arbetssätt inom ramen för portföljstyrning där nya idéer hos medarbetarna fångas upp och utvecklas ska fortsatt stärkas i syfte att främja den verksamhetsdrivna innovationskulturen. Under 2022 läggs ett ökat fokus på effektiva beslutsvägar och samordnade resurser kring prioriterade initiativ för att idéer ska bli till konkret nytta för patienter och medarbetare snabbare. Ett sådant prioriterat område är till exempel distansmonitorering av patienter.

I takt med den digitala utvecklingen höjs kraven på ökad digital mognad hos vårdpersonalen. Dialogseminarier som genomförs lokalt inom våra verksamheter med olika teman fortsätter därför som en viktig satsning under 2022. Arbetet delfinansieras genom ESF-medel för digital kompetensutveckling.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt	Regionfullmäktige		Ja
Innovationsgrad	Regionfullmäktige		>=4
Grad av digital mognad	Regionfullmäktige		>=52

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

Uppdraget för SLSO:s verksamhetsstöd (VS) FoUU är att ansvara för datautlämning och andra frågor som rör myndighetsutövning, ha ett övergripande ansvar för FoUU-processer för SLSO:s samtliga verksamheter samt representera SLSO gentemot Karolinska Institutet och andra samverkanspartners. Beredningss- och beslutsprocesser för forskningsfrågor har förenklats och en ’handläggningsgaranti’ har tagits fram med målsättningen att 90 % av ansökningarna om datauttag eller kliniska prövningar ska få ett beslut inom 15 arbetsdagar. Den information om beredningss- och beslutsprocessen som finns på internwebben ska även publiceras på externwebben för att göra information tillgänglig för forskare utanför SLSO.

Det gemensamma forskningsrådet för Region Stockholm/Karolinska institutet har beslutat att göra en särskild satsning på FoUU i anslutning till nya patientströmmar, med start 2022. FoUU-kommittén KI/SLSO har föreslagit att den satsningen riktas till primärvården genom stöd till seniora forskare, postdocs, projektanslag samt förstärkt resurs för kliniska prövningar. Målsättningen är att satsningen ska knytas till motsvarande aktiviteter på SÖS, DS och Karolinska för att stödja FoUU under olika delar av patientprocessen. Vidare kommer primärvårdens FoUU-organisation att utredas för att stärka kliniknära forskning och utveckling.

Verksamhetskritiska investeringar planeras i form av nya lagringsytor för forskningsdata och kvalitetsregister för att forskningsdata ska kunna hanteras säkert och tillgängligheten till utdata förbättras för verksamhetsutveckling och forskning. Den nya databas över kliniska studier som etablerats under 2021 kommer att vidareutvecklas. Behovet av medarbetare med förenad anställning region/universitet ska inventeras och en långsiktig kompetensförsörjningsplan tas fram. SLSO har tidigare haft ett eget docentprogram. Från 2022 blir detta ett regionalt docentprogram öppet för deltagare från samtliga USV-enheter i Region Stockholm.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
FoU-medel	Nämnd	Öka från år 2 021	
Antal disputationer senaste treårsperioden	Nämnd	Öka från år 2 021	
Antal nya docenter	Nämnd	Öka från år 2 021	
Studerandeveckor	Nämnd	Öka från år 2 021	
Resultat av studentenkät	Nämnd	Öka från år 2 021	

3.3 Hållbar arbetsgivare

3.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Hållbar arbetsgivare

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ska vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare. Målsättningen är att chefer och medarbetare ska erbjudas ett hållbart arbetsliv med ett tillfredsställande arbetsmiljöarbete utifrån fysiska, sociala och organisatoriska aspekter. Chefer och medarbetare ska ges tydliga uppdrag och verksamhetsnära introduktion samt möjlighet att utvecklas i sitt arbete. SLSO ska aktivt förebygga risker för skador och ohälsa. Att tillse att det finns bra chefer i alla verksamheter har högsta prioritet.

Pandemin 2020-2021 innebar många utmaningar, men också en omfattande omställning till mer digitala lösningar i möten, utbildningar och kontakt med patienter. Detta ska SLSO ta vara på och under 2022 bibehålla och stärka den starka digitala omställningen. Möjligheter till distansarbete för medarbetare som har arbetsuppgifter som medger detta ska tas tillvara på ett sätt som bibehåller och stärker fördelarna, men också beaktar risker för ohälsa eller försämrad produktivitet.

Det finns även anledning att ha fortsatt respekt för kvardröjande efterarbete på grund av pandemin. Att stödja och vägleda chefer och medarbetare utifrån den verklighet verksamheterna har befunnit sig i och dra lärdomar av de erfarenheter som har gjorts är fortsatt ett behov som SLSO måste vara uppmärksamma på i SLSO:s olika verksamheter.

Sedan 2013 har SLSO ett certifierat ledningssystem inom områdena kvalitet (ISO 9001), arbetsmiljö (ISO 45001) och miljö (ISO 14001). Det betyder att samtliga resultatenheter/enheter är certifierade utifrån dessa standarder. Revisioner som genomförts under 2021 pekar ut förbättringsområden. En certifiering innebär att höga krav ställs på att systematiskt bedriva verksamheten mot ständiga förbättringar för att

nå de uppsatta målen.

Attraktiv arbetsgivare

En av SLSO:s viktigaste framgångsfaktorer för att nå uppsatta verksamhetsmål är att kunna attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare med rätt kompetens. SLSO fortsätter arbeta med aktiviteter som stärker organisationen som attraktiv arbetsgivare där chefskapet och ledarskapet är ett prioriterat fokusområde.

Ett välfungerande ledarskap är en förutsättning för att tillsammans med medarbetarna främja en kostnadseffektiv och patientsäker vård med hög kvalitet. SLSO ska verka för rimliga och tydliga chefsuppdrag med verksamhetsnära introduktion. Vidare ska chefer ges möjlighet till kontinuerlig ledarskapsutveckling och chefsstöd, vilket är särskilt viktigt i en tid då utmaningarna ställer stora krav på förmåga till omställning. Ett gott ledarskap ger ansvar och befogenheter att skapa en stimulerande och utvecklande arbetsmiljö där goda idéer tas till vara och allas delaktighet bidrar till att nå övergripande mål.

Varje verksamhet ska – bland annat utifrån resultat i medarbetarundersökningen – kontinuerligt arbeta med aktiviteter som bidrar till utveckling och förbättringar. Öppen dialog och ett transparent förhållningssätt är förutsättningar för att känna engagemang och tillit. Arbetsmiljöarbetet är en viktig strategisk fråga som även bidrar till säker vård med goda medicinska resultat. Arbetsmiljöverkets inspektion under hösten 2021 kommer kunna ge SLSO vägledning i hur uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet ska förbättras under det kommande året.

SLSO ska främja ett aktivt medarbetarskap och ett väl fungerande samverkansarbete med långtgående möjligheter till delaktighet och inflytande där ett stort ansvar att bidra till en god arbetsmiljö är en självklarhet.

Ingen medarbetare i SLSO ska uppleva att hen utsätts för diskriminering, kränkande särbehandling eller trakasserier. Alla medarbetare har ett gemensamt ansvar att behandla varandra med ömsesidig respekt. Alla ska känna att deras insats i arbetet är betydelsefull och att de har ett ansvar för att medverka till goda arbetsförhållanden. SLSO som arbetsgivare ska kännetecknas av ett öppet, tolerant och jämställt arbetsklimat.

Den övergripande målsättningen är att alla medarbetare ska ha rätt till en arbetsmiljö fri från hot- och våldssituationer. SLSO ska därför arbeta med förebyggande åtgärder, väl fungerande riktlinjer och lokala rutiner. Om hot eller våld drabbar medarbetare ska det finnas ett snabbt och bra omhändertagande. Detta är en avgörande framgångsfaktor för att skapa en god arbetsmiljö.

SLSO fortsätter arbeta för att öka kvarstannandegraden som ett led i arbetet med att få bättre kontroll över lönebildning, löneutveckling och bemanningskostnader i sin helhet.

Nedan beskrivs aktiviteter som syftar till att nå målet attraktiv arbetsgivare.

Personalomsättning: Verksamhetsnära introduktion, möjlighet till kompetensutveckling. Tydligt uppdrag för chefer, rimligt antal underställda. Arbeta vidare med lönebildning; lönesättning och löneutveckling. Fortsatt arbete med implementering av kompetensstegar.

Medarbetarsamtal: Fortsatt arbete med implementering av medarbetarsamtal med stöd av Heroma Kompetens. Heroma Kompetens lanserades i slutet av 2021 och avlöser vårt tidigare verktyg ProCompetence.

Medarbetarenkäten: Följa upp och utveckla verksamheterna utifrån resultatet, särskilt avseende HME (Hållbart medarbetarengagemang) och HSE (Hållbart säkerhetsengagemang). Det senare i nära samarbete med chefläkare och patientsäkerhet.

Hot och våld: Erbjudande om intern utbildning i hot och våld. Lokala rutiner för hot och våld ska vara kända, användbara och tas upp kontinuerligt med medarbetarna.

Kränkande särbehandling: Lokala rutiner mot kränkande särbehandling ska vara kända, användbara och gås igenom kontinuerligt.

Sjukfrånvaro: Tidiga insatser vid korttidsfrånvaro. Systematiskt arbetsmiljöarbete. Utbildning för chefer i rehabprocessen.

Chefstöd: Chefsprogram som ger blivande och befintliga chefer utveckling och stärkt kompetens. Samtalsgrupper och coachning av enskilda chefer och ledningsgrupper i syfte att stärka och utveckla ledarskapet och teamarbetet.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=79
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=75
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=77
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete	Regionfullmäktige		<=9%
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet	Regionfullmäktige		<=7%
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid	Regionfullmäktige		<6,2%
Personalomsättning	Regionfullmäktige		<=8%
Kvarstannandegrad	Nämnd	>=85%	

3.3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har en fortsatt stor utmaning när det gäller att säkra kompetensförsörjningen, främst av specialistutbildade sjuksköterskor. Detta är extra tydligt inom framförallt heldygnsvården och primärvården. Mot den bakgrunden arbetar SLSO aktivt med kompetensstegar och Heroma Kompetens för att stödja möjligheter att utveckla yrkesroller och ta till vara medarbetarnas kompetens i

det patientnära arbetet.

En allt mer fragmentiserad vård ställer extra stora krav på SLSO som attraktiv arbetsgivare.

Utvecklat stöd till chefer och ledningsgrupper krävs i tider då utmaningarna är stora och ställer höga krav på verksamheterna. SLSO:s aktiviteter handlar bl a om individuellt samtalsstöd till chefer, samtalsgrupper, chefsprogram/utbildningar och stöd till ledningsgrupper. För att trygga kompetensförsörjningen av chefer behövs fortsatta satsningar på chefsprogrammen FRAM och TOPP 15.

Verksamhetsnytta uppnås genom tydlighet avseende befintlig kompetens och kompetensbehov (kompetensstegar och Heroma Kompetens). Rekrytering kan inriktas mer specifikt och exempelvis minska behovet av inhyrning. För medarbetarna innebär kompetensplaneringen bättre kontinuitet i bemanningen och bättre förutsättningar för verksamhetsutveckling, vilket ger patientnytta.

Arbetet med att etablera kompetensstegar för samtliga yrkesgrupper i klinisk vård fortsätter.

Inom primärvården finns en hög förväntad pensionsavgång avseende distriktssjuksköterskor och barnsjuksköterskor, den närmaste 5-årsperioden handlar det om nästan 20 %.

Jämfört med övriga landet har Region Stockholm en mindre andel sjuksköterskor per 100 000 invånare. Dessutom har sjuksköterskor i Stockholmsregionen en större arbetsmarknad som inte enbart omfattar hälso- och sjukvård. Utmaningen handlar om att vara tillräckligt attraktiv i hård konkurrens med andra arbetsgivare, vilket handlar om privata vårdgivare och företag men också regionens kommuner.

Viktiga aktiviteter;

- fördjupad introduktion för nyutbildade sjuksköterskor. Forskning visar att detta är avgörande för möjligheten att behålla nya sjuksköterskor.
- särskilda insatser för sjuksköterskor som varit utanför vården de senaste 5-7 åren.
- erbjudande om avtal med utbildningsersättning för sjuksköterskor under grundutbildning i syfte att knyta studenter nära SLSO, och anställning direkt efter avslutad utbildning.

Utöver ovanstående aktiviteter sker satsningar även på undersköterskors och skötares kompetensutveckling via Centrum för psykiatriforskning (CPF) och Akademiskt primärvårdscentrum (APC). Undersköterska blir en skyddad yrkestitel med kompetenskrav och SLSO kommer under 2022 ha ett särskilt program för validering av befintlig personal. Till valideringen knyts även utbildningsinsatser som ska ge de kompletteringar som krävs för att medarbetare som inte har tillräckliga meriter ska kvalificera sig som undersköterskor. Särskilda utmaningar finns när det gäller skötare i psykiatrin.

Behovet av specialistläkare ska mötas med ett ökat antal ST-block och tydligare styrning inom SLSO när det gäller ST-utbildning i närsjukvården. Behoven ska analyseras och tydliggöras för att på bästa sätt styra resursfördelningen. Från 1 juli 2021 har det nya läkarutbildningssystemet införts och utöver en förlängd grundutbildning, som ska ge läkarlegitimation, har BT (bastjänstgöring) införts i läkarutbildningen. SLSO har åtagit sig att ansvara för Region Stockholms första grupp BT-läkare med start 31 augusti 2021, och detta kommer fortgå under 2022.

Samtidigt ligger det gamla läkarutbildningssystemet kvar till den sista kullen blivande läkare är klar med sin grundutbildning och har fått möjlighet till AT-tjänstgöring. Det innebär två parallella spår som där handledarresurser tas i anspråk och extra insatser kommer krävas för att klara ST, AT (som alltså bedöms finnas kvar fram till 2029) och BT. AT har dessutom en kösituation som kräver fler platser redan idag.

En ökad efterfrågan på psykologer kräver att fler PTP-tjänster inrättas och ökad finansiering krävs om detta ska kunna ske.

Verksamheter som är beroende av inhyrd personal ska ha en handlingsplan med konkreta aktiviteter som ska följas upp kontinuerligt. Ett nytt IT-stöd kallat Medlo kommer implementeras under våren 2022, vilket ger förbättrade möjligheter till uppföljning och analys. För att minska behovet av inhyrning behöver SLSO fokusera på att arbeta långsiktigt och strategiskt med perspektiven attraktiv arbetsgivare och strategisk kompetensförsörjning som redovisats. SLSO behöver fortsätta arbeta med att tydliggöra karriärvägar och införa Heroma Kompetens som stöd för en effektivare kompetensplanering för verksamheterna.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Antal sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön under studietiden	Regionfullmäktige		300
Antalet startade AT-block per år	Regionfullmäktige		255
Antalet ST-läkare	Regionfullmäktige		Öka från år 2 021
Andel inhyrd personal (av vårdpersonal)	Nämnd	<=2%	
Andel verksamheter som har mer än 2% inhyrd personal	Nämnd	30	

4 Ekonomi

4.1 Resultatbudget

Regionfullmäktiges budgetbeslut för 2022 innebär att resultatkravet fastställdes till 232 mkr för 2022, vilket innebär en höjning med 7 mkr jämfört med 2021. Resultatkravet för planeringsåren 2023 och 2024 är 243 respektive 245 miljoner kronor.

SLSO har upprättat budget 2022, planår 2023–2024, i enlighet med de ekonomiska förutsättningar, mål och reglemente samt den inriktning som regionfullmäktige har beslutat om i budget 2022.

Ledningsmodellen som SLSO tillämpar bygger på att självständiga resultatenheter har ett decentraliserat resultat- och verksamhetsansvar vilket innebär att varje resultatenhet lägger sina egna budgetar. Vårdgrenarnas olika förutsättningar för sin verksamhet (ekonomi i balans och uppräkning av ersättning) gör att effektiviseringsbehovet ser olika ut mellan vårdgrenar och resultatenheter. Arbetet för att uppnå och behålla en ekonomi i balans är ständigt pågående.

Inför 2022 har ersättningen för de verksamheter (Psykiatri, Habilitering, Geriatrik, Akademiskt specialistcentrum, Närakuter och Hjälpmedel) som har vårdöverenskommelser räknats upp med 1,6 % (70% av LPIK).

Husläkarmottagningarna är fortsatt ett prioriterat fokusområde med resursförstärkningar på totalt ytterligare 4 %. För SLSO:s husläkarmottagningar motsvara det ca 88,2 mkr. Övriga primärvårdsuppdrag, primärvårdsrehabilitering, logopedi och försäkringsmedicinska utredningar har inga uppräkningar. Vilket ger effektiviseringskrav på motsvarande 2,3 %.

Hjälpmedelsverksamheterna har avtal och funktionsprislistor för 2022 som ger förutsättningar för ekonomi i balans.

FoUU:s avtal för 2022 ligger på samma nivå som för 2021. Satsningarna på att utbilda barnmorskor, specialistsjuksköterskor och specialist undersköterskor utökas.

För att uppnå det av regionfullmäktige fastställda resultatkravet på 232 mkr år 2022, beräknas ett effektiviseringskrav på motsvarande 132,5 mkr (1 %) totalt för SLSO. Läget är ytterst svårbedömt inför 2022 med anledning av att pandemin fortfarande pågår och de extraersättningar som utbetalts under 2021 upphör.

Resultat*	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Patientavgifter	208	244	237	237	237
Sålda primärtjänster	9 551	9 918	10 158	10 299	10 535
Försäljning övriga tjänster	1 421	1 430	1 530	1 551	1 579
Erhållna bidrag	1 218	947	955	960	968
- varav ers. omställn. kostn.	*29*	*0*	*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	459	390	370	370	370
Verksamhetens intäkter	**12 858**	**12 928**	**13 249**	**13 418**	**13 689**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-8 665	-8 684	-8 909	-8 967	-9 152
- varav inhyrd personal	*-241*	*0*	*-2*	*-2*	*-2*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-39	-37	-32	-33	-33
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-293	-340	-341	-348	-354
Läkemedel	-318	-311	-303	-309	-316
Materialkostnader	-983	-981	-1 059	-1 080	-1 102
Lokal- och fastighetskostnader	-1 094	-1 090	-1 112	-1 125	-1 128
Övriga kostnader	-1 030	-1 060	-1 090	-1 095	-1 117
Verksamhetens kostnader	***-12 423***	***-12 503***	**-12 846**	**-12 957**	**-13 202**
*- varav omställn. kostn.****	*-29*	*0*	*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-206	-200	-172	-218	-242
Finansnetto	0	0	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0	0	0
Resultat**	**228,7**	**225**	**232**	**243**	**245**

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

4.1.1 Intäkter

I resultaträkningen har intäkterna beräknats med beaktande av relevanta index och kända antaganden. Vårdintäkterna har i enlighet med gällande avtal/förfrågningsunderlag räknats upp utifrån kända index.

Intäktsökningarna mellan budget 2021 och budget 2022 motsvarar 2,48 %. De största förklarringsposterna är:

Ökning av intäkter:

- utökat uppdrag inom psykiatrin BUP, ADHD utredningar (helårseffekt)
- ytterligare sex nya ungdomsmottagningar (helårseffekt)
- ny barnmorskemottagning (helårseffekt)
- verksamhetsövertagande av KTA Prim (helårseffekt)
- uppräkningar av utbildningssatsningar AT, ST, PTP (helårseffekter)
- nytt uppdrag inom utbildning BT (Bas tjänstgöring) (helårseffekt)
- förlängda dispositionstider av FoU medel p.g.a. pandemin
- utökat uppdrag för rättspsykiatrisk vård på Helix planår 2024 (35 mkr)

Minskning av intäkter:

- stängning av husläkarjouruppdragen (helårseffekt)
- avveckling av tre Logopedmottagningar (helårseffekt)
- nedläggning av 2 barn- och ungdomsmedicinska (BUMM) mottagningar (helårseffekt)
- helårseffekter av verksamhetsförändringar IT infrastruktur och telefoni, redovisning och löneenhet.

4.1.2 Kostnader

I resultaträkningen har kostnader beräknats i löpande priser med beaktande av relevanta index och kända antaganden.

Kostnadsökningen mellan budget 2021 och budget 2022 motsvarar 2,48 %. De största förklaringsposterna till förändringen är:

- löneuppräkningar inkl. löneglidning med 2,3 % på helår
- prisuppräkning/ inflationsantagende om 2 %
- PO-pålägg 47,22 %
- effektiviseringskrav 1 %

Personalkostnader och inhyrd personal

Antalet helårsarbetare budgeteras till 11 710, vilket är en nettoökning med 90 helårsarbeten jämfört med prognosen för helåret 2021. Budgeten baseras på hur antalet helårsarbetare har förändrats över tid inom SLSO där det kan konstateras en succesiv ökning under åren 2017 – 2020. Under 2022 finns det flera planerade verksamhetsförändringar inom SLSO som sannolikt kommer att påverka det totala antalet helårsarbetare. Det har dock inte varit möjligt att fastställa när dessa förändringar kommer att ske eller i vilken omfattning det kan medföra en ökning eller minskning av antalet helårsarbetare. Detta innebär att dessa verksamhetsförändringar inte är medräknade i budgeten.

De största förändringarna under 2022 avser:

- nedläggning av två barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)
- avslutad psykosocial verksamhet för tre ungdomsmottagningar
- rekrytering inom husläkarmottagningarna vad gäller rehabkoordinatorer och fotvårdsspecialister samt en generellt utökad bemanning för att möta det utökade uppdraget gällande psykisk ohälsa
- utökat uppdrag inom barn- och ungdomspsykiatrin vad gäller ADHD-utredningar
- budgeten förutsätter att inhyrd personal ersätts med anställda vilket medför en ökning av helårsarbetare
- reducerad bemanning efter åtgärder för en ekonomi i balans

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto
Materialkostnadernas utökade budget 2022 jämfört med budget 2021 kan härrörs till Förbrukningshjälpmedel i hemmet i generell volymökning och hjälpmedel, medicinteknisk apparatur i hemmet, utökat sortiment inom diabetes.

SLSO:s lokalhyror ökar fram för allt till följd av Locums marknadsanpassning av lokalhyrorna.

Avskrivningarna ligger lägre jämfört med budget 2021, dels på grund av verksamhetsförändringen inom regionkoncernen som föranledde en teknisk justering av investeringsplanen mellan SLSO och fastighets- och service nämnden (FSN) och dels på grund av pandemin.

4.1.3 Verksamhetsindelad resultatbudget
I budget 2022, planår 2023 och 2024 har SLSO budgeterat 181,2 mkr för administration. Dessa kostnader avser den nu kända omfattningen för de centrala verksamhetsstöden. I denna budget finns också den nya utbildningsinsats BT (Bas - tjänstgöring) för läkare 25,5 mkr som ligger ekonomisk placerad under verksamhetsstöd HR.

De åtgärder som vidtas för att begränsa ökningstakten redogörs för under avsnitt 3.2.9.

Arbete pågår tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen om att överta vissa samordningsuppdrag avseende bland annat försäkringsmedicinska utredningar, specialistpsykiatrin, FoU äldre, Finsam, administration av UPH (uppdrag psykisk ohälsa) medel samt samverkan vid vårdövergångar. När och om detta kommer ske under året är fortfarande oklart, vilket innebär att detta inte är medräknat i rapporterad budget för administration.

4.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2020	Prognos 2021	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Anläggningstillgångar	582	530	670	611	675	728
Omsättningstillgångar	2 135	2 372	2 288	2 523	2 702	2 894
- varav kassa och bank	*364*	*600*	*567*	*751*	*930*	*1 122*
SUMMA TILLGÅNGAR	2 717	2 902	2 958	3 134	3 377	3 622
Eget kapital	**791**	**1 016**	**1 236**	**1 248**	**1 491**	**1 736**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**1 926**	**1 886**	**1 722**	**1 886**	**1 886**	**1 886**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*1 926*	*1 886*	*1 722*	*1 886*	*1 886*	*1 886*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	2 717	2 902	2 958	3 134	3 377	3 622

* mkr

Anläggningstillgångarna minskar med 81 mkr mellan prognos 2021 och budget 2022. Detta förklaras i huvudsak av förflyttning av SLSO:s IT-infrastruktur och telefoni till fastighets- och servicenämnden.

Omsättningstillgångarna ökar med 151 mkr eller 6,3 % mellan prognos 2021 och budget 2022 beroende på att kassa och bank ökar. Ökningen beror på att hänsyn inte har tagits till att SLSO inte får behålla det årliga resultatkravet som budgeteras enligt gällande anvisningar.

Eget kapital ökar mellan prognos 2021 och 2022 med 232 mkr, och därefter ytterligare 243 mkr respektive 245 mkr årligen. Helt i enlighet med anvisningarna som säger att resultatkravet skall redovisas som eget kapital.

4.3 Investeringar

Objekt	2022	2023	2024
Ombyggnader i externt hyrda lokaler	15	15	15
Utrustning till Helix etapp 2			30
Ny investeringar < 100 mkr	50	50	50
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr	187,4	217,4	200,6
Summa	252,4	282,4	295,6

Investeringsplanen för SLSO har tagits fram i enlighet med regionfullmäktiges beslutade investeringsutrymme i budget 2022 och redovisas i bilaga 1: Investeringsplan 2022-2031.

SLSO:s investeringsbudget består till största del av olika ersättningsinvesteringar så som inventarier, larm, tekniska hjälpmedel, medicinteknisk apparatur. Ombyggnationer i externt förhyrda lokaler uppgår till 15 mkr/år.

5 Verksamhetstal

5.1 Avtal och överenskommelser

Stockholms läns sjukvårdsområdes verksamheter har två olika avtalskonstruktioner för den vård som bedrivs och ersätts av hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessa är vårdavtal via direktavtal respektive vårdval enligt LOV (Lag om valfrihetssystem). Vårdval innebär bland annat fri etableringsrätt och att avtalsformen regleras i ett förfrågningsunderlag som är konkurrensneutralt. Förfrågningsunderlaget (FFU) kan förändras över tid efter beslut i HSN.

I avsnittet om vårdproduktion redogörs för de förändringar som inarbetats i verksamhetsplanen.

5.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Geriatrisk vård					
Öppenvård	2 229	3 545	3 545	3 545	3 545
Slutenvård	6 084	7 420	7 368	7 575	7 575
Läkarbesök i SÄBO	3 139	2 400	2 400	2 400	2 400
ASiH					
Vårddygn ASiH	226 323	228 125	232 870	233 000	233 000
Vårddygn palliativ vård	8 501	9 308	9 307	9 300	9 300
Psykiatrisk vård					
Öppenvård	1 332 332	1 343 480	1 359 673	1 360 810	1 361 950
Slutenvård	28 644	29 956	30 120	30 150	30 190
Primärvård*					
Öppenvård	3 240 771	3 757 726	3 712 373	3 756 625	3 801 406
Habilitering och hälsa					
Antal besök	171 274	189 023	195 550	195 590	195 590
Somatisk specialistvård					
Läkarbesök	235 112	268 760	278 808	280 830	280 830
Övriga besök	42 181	46 331	47 052	52 750	52 750
Övrig specialistvård*					
Öppenvård	23 801	27 499	16 783	15 545	15 545
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**956**	**994**	**996**	**996**	**996**

Vårdproduktion (antal)	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**144**	**180**	**169**	**169**	**169**
* BUMM, gyn, arbetsmiljömedicin, hälsomottagningar.					
Öppenvårdsbesök, totalt.	**5 050 839**		**5 616 184**	**5 668 095**	**5 714 016**

Geriatrisk vård

Budget 2022 avseende öppen geriatrisk vård är lagd på samma nivå som budget 2021. Öppenvården återöppnades under sensommaren 2020 och har under hösten 2021 börjat producera enligt budgeterade nivåer. Under 2022 förväntas produktionen i öppenvården producera som för ett normalår.

Slutenvården har under 2021 fortsatt att påverkas negativt av covid-19. Prognosen för 2021 understiger budget med 16 % men överstiger 2020 års produktion med 2 %. I budget 2022 finns antagande om att verksamheterna åter ska producera sluten geriatrisk vård i enlighet med det ordinarie vårduppdraget. Det ska uppnås genom främst kortare medelvårdtider vilket förutsätter en väsentligt minskad vård av covid-19 patienter. Budgeten är marginellt lägre än budget 2021 men 23 % högre än utfallet 2020.

Prognosen avseende läkarbesök i SÄBO för 2021 är ett utfall som understiger budget med 10 % och 24 % lägre än 2020. Den negativa budgetavvikelsen 2021 beror på att antalet boenden inte ökat som förväntat. Budget 2022 är lagd på samma nivå som budget 2021, vilket förutsätter att covid-19 inte ska ha någon större negativ påverkan på produktionen i SÄBO nästa år.

ASiH (Avancerad Sjukvård i Hemmet)

Prognosen avseende produktion av vårddygn inom ASiH är marginellt högre än budget 2021 och 1,5 % högre än 2020 års utfall. Antalet vårddygn i ASiH har ökat år för år sen 2019, varför det i budget 2022 finns en förväntan om fortsatt ökning. Budget 2022 är 2 % högre än budget 2021 och 3 % högre än utfall 2020. Den budgeterade produktionsökningen är dock avhängig fortsatt arbete med att effektivisera inskrivningsprocesserna i teamen samt att inflödet av patienter fortsätter att öka.

Prognosen för vårddygn i palliativ slutenvård för 2021 är ett utfall som understiger budget med 3 % vilket främst förklaras av produktionsstörningen i samband med covid-19 smitta i början av året. Prognosen är dock 6 % högre än utfallet 2020. Budget 2022 är lagd på samma nivå som budget 2021, med antagandet om att covid-19 inte ska ha någon negativ påverkan på produktionen kommande år.

Psykiatrisk vård

Psykiatrins heldygnsvårdsvolymer har ökat över tid, antalet platser har ökat och efterfrågan kan därmed mötas bättre. 57 platser har t ex startats på Nacka sjukhus av Psykiatri Södra Stockholm. Avdelningarnas miljö är utformad för att främja patientens

integritet, självbestämmande och delaktighet och följer det konceptprogram som är framtaget för psykiatrisk heldygnsvård. Antal avslutade vårdtillfällen och vårddygn blev dock lägre år 2020 än det budgeterade, detta på grund av ett lägre antal sökande under covid-19 pandemin. Under 2021 ses volymerna öka igen. Psykiatrin räknar med fortsatt ökade volymer för 2022.

Produktionen av öppenvårdsbesök har också ökat över tid och även under covid-19 pandemin. Ökning sker framför allt av distanskontakter. Verksamheterna räknar med fortsatta ökningar av antalet besök under 2022.

För Barn- och ungdomspsykiatrin inleds ett arbete via övergångsavtal med HSN. Detta är ett utökat uppdrag med successiv start under andra halvan av år 2022. I budgeten beräknas att BUP kommer att få ta emot ytterligare 900 patienter med ADHD-frågeställning.

Primärvård

Besöken beräknas totalt att minska med 45 000 besök i jämförelse med budget 2021. I de budgeterade besöken är videobesök medräknade, men däremot ingår inte telefonkontakter och vaccinationer. Andelen distanskontakter inklusive telefonkontakter ökar hela tiden och därmed minskar antalet mottagningsbesök. Första delen av 2022 kommer det dessutom att vare en större andel mer vårdtunga besök när vårdskulden som uppstått under covid-19 pandemin ska arbetas bort. Dessa besök tar längre tid och det kommer därmed att bli färre besök. Digitala besök vid SLSO:s nätläkare HLM online förväntas bli dubbelt så många nästa år jämfört med 2021.

Läkarbesök på husläkarmottagningar beräknas minska med 91 400 besök eller 9 % jämfört med budget 2021 p.g.a. en större del distanskontakter och mer vårdtunga besök när vårdskulden arbetas bort. Den 1/7 2021 avslutades husläkarjour uppdraget helt och för 2021 var det budgeterat med 6 300 läkarbesök på husläkarjourerna.

Besöken inom hemsjukvården kommer att öka även under 2022. Under hösten 2020 slutade Danderyd kommun att ta emot delegering avseende medicindelning till patienter inskrivna i hemsjukvården och från januari 2022 gör Nacka kommun detsamma. Detta innebär en ökning med 52 500 hemsjukvårdsbesök för vårdcentralerna i de berörda kommunerna i budgeten för 2022.

Från 2022 inkluderas fotvård i husläkarmottagningarnas uppdrag vilket medför en ökning med 17 100 besök. Även uppdraget ”Psykisk hälsa barn och unga” ingår 2022 i husläkaruppdraget vilket innebär en ökning med 13 100 besök i budgeten för 2022.

En ny barnmorska mottagning har öppnat i Kallhäll under 2021 och den förväntas ta emot 1 500 besök under 2022. Dessutom förväntas besöken vid BMM online öka med 2 500 besök.

De tre logopedmottagningarna i Farsta, Rinkeby och Vällingby stänger under 2021 och detta innebär en minskning med 3 100 logopedbesök.

Under 2020 och 2021 har SLSO tagit över ansvaret att driva Region Stockholms

ungdomsmottagningar från kommunen. I maj 2021 gick de sista ungdomsmottagningen över till SLSO och när de sista mottagningarna från nästa år får helårseffekt i SLSO:s budget blir det en ökning med 5 100 besök.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa påverkades kraftigt negativt av covid-19 under stora delar av 2020. Även början av 2021 påverkades negativt men verksamheten har sen halvårsskiftet börjat producera på budgeterade nivåer. Habilitering och Hälsa har under pandemin ställt om sin produktion genom att kraftigt öka andelen distansbesök (50 % att jämföra med budget 28 %), varför verksamheten prognostiserar att uppnå det totala budgeterade produktionsmålet för 2021.

I verksamhetens vårdavtal finns en avtalad produktionsökning år för år (3 500 för 2022). Verksamheten har även en option att producera mer om möjlighet eller vårdbehov finns. Den senare förväntas utnyttjas under 2022 med ytterligare ca 3 000 besök utöver den avtalade vårdbeställningen. I budget 2022 finns ett antagande om att covid-19 inte kommer att påverka verksamhetens produktion, varken i volym eller besöksmix. Besöksmixen i budget 2022 är således densamma som för budget 2021.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård utgörs av prestationer inom SLSO Närakuter, Akademiskt specialistcentrum (ASC) och Centrum för cancerrehabilitering (CCR). Produktionen för dessa verksamheter har inför 2022 budgeterats 3 % högre än budget 2021 och 18 % högre än utfallet 2020.

Ökningen jämfört med budget 2021 förklaras delvis av att CCR fr.o.m. 2022 får ett nytt vårdavtal, som i princip innebär att verksamheten går från 100 % till 25 % fast ersättning och resten rörlig ersättning, vilket naturligtvis kräver en kraftig produktionsökning under 2022. Verksamheten ska öka sin produktion genom dels expansion (fler anställda), dels ökad produktivitet.

Resterande ökning i budget 2022 förklaras av en förväntad produktionsökning inom SLSO Närakuter, som en följd av ökat besökstryck då de sista kvarvarande husläkarjourerna lagts ned under 2021. Närakuternas produktion har sedan sommaren 2021 börjat nå budgeterade nivåer. Ökningen jämfört med prognostiserat utfall 2021 och utfall 2020 förklaras dels av ovan, dels av antagandet att covid-19 inte kommer att påverka produktionen negativt under 2022.

Övrig specialistvård

De barn och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) stängs eftersom SLSO inte kan få ekonomi i uppdraget med de ändringar som görs i det nya förfrågningsunderlaget. Den sista mottagningen stänger i maj 2022 och sammantaget blir det i och med nedläggningen av BUMM en besöksminskning med 12 100 besök under år 2022.

Centrum för arbets- och miljömedicin budgeterar 2022 i linje med 2021,

distanskontakterna utgör största posten i besöksbudgeten.

Antal disponibla vårdplatser

Psykiatrisk vård: Antal disponibla platser ökade under 2020 till 994 stycken. Antalet är 996 stycken 2021 och beräknas oförändrat under 2022.

Geriatrisk vård: Antalet disponibla vårdplatser inom geriatriken förväntas vara 6 % färre under 2022 jämfört med budget 2021. Dock 11 % fler än prognostiserat för 2021. Vård av covid-19 patienter tar personalresurser i anspråk vilket leder till stängda vårdplatser. I budget 2022 finns antagandet att covid-19 inte kommer att orsaka fler stängningar av vårdplatser än planerat.

6 Intern kontroll och regelefterlevnad

6.1 Resultat och analys från riskbedömningen

SLSO genomför årligen en riskanalys och utarbetar en plan för intern kontroll, i enlighet med Region Stockholms gällande policy för intern kontroll. Detta sker i anslutning till arbetet med budget och verksamhetsplan. Internkontrollplanen för 2022 fastställs av nämnden i samband med verksamhetsplan 2022.

Riskanalysen har utgått ifrån COSO-modellen och risker med ett samlat värde av sannolikhet och konsekvens över 8 har tagits med i internkontrollplanen.

SLSO ska koppla identifierade risker till Region Stockholms övergripande mål för SLSO.

I planen för intern kontroll 2022 har SLSO identifierat ett antal risker för verksamheten. Det risker med högst riskvärde finns inom ekonomi och styrning. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen.

För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse kommer SLSO under 2022 fortsatt arbeta med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser samt följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljningen.

Det pågår dessutom ett arbete med att tydliggöra informationsförvaltning och informationshantering inom SLSO samt utveckla stödsystem för att minska administration.

Risker i varierande grad finns när det gäller verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, nuvarande digital miljö, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO kommer därför prioritera arbetet med förändrade arbetssätt samt analys av avvikelser, öka digitaliseringsgraden inom verksamheterna, säkerställa kritiska funktioner inom nuvarande journalsystem, genomföra utbildningsinsatser samt utveckla stödet till chefer.

Inför 2022 finns det fortsatt en osäkerhet kopplat till utvecklingen av den pågående pandemin orsakad av Covid-19 och hur det kommer att påverka SLSO:s verksamhet samt identifierade risker i den interna kontrollplanen för 2022. SLSO kommer därför att systematiskt tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet.

6.2 Regelefterlevnad

Med regelefterlevnad avses att nämnder och bolag skall följa dels regler fastställda i lag och författning, dels styrande principer och krav (regler) i de styrande dokumenten beslutade av regionfullmäktige och regionstyrelsen samt anvisningar beslutade av regiondirektören.

I och med implementeringen av nytt ärende- och dokumenthanteringssystem, Platina vilket även används av hela Region Stockholm, arbetar förvaltningen med att förtydliga de av fullmäktige eller nämnden beslutade styrande dokument och dess röda tråd ner i organisationen. Detta för att, i enlighet med bilaga 1 (Integrerad ledning och styrning) i Region Stockholms budget, tydliggöra hur förvaltningens arbete med mål, ekonomisk uppföljning, intern kontroll, kvalitetsuppföljning med mera bidrar till regionfullmäktiges och nämndens specifika mål.

Förvaltningen har i samband med implementeringen av Platina/Edit anpassat nomenklaturen utifrån regionfullmäktiges beslut kring styrande dokument (bilaga 3 till Budget 2022 för Region Stockholm). De av förvaltningen fattade dokument följer i huvudsak de begrepp som fullmäktige benämner stödjande dokument, vilket betyder att tidigare riktlinjer numera benämns "övergripande anvisningar" för att på så sätt förtydliga att de gäller för alla medarbetare inom SLSO.

I och med att SLSO är certifierade enligt ISO 9001, ISO 14001 samt ISO 45001 revideras årligen ledningssystemet och vid dessa tillfällen tar ledningen ställning till om ledningssystemet är fortsatt lämpligt, tillräckligt och verkningsfullt.

Nedan redovisas SLSO:s arbete för regelefterlevnad.

Antikorruption

SLSO arbetar aktivt med att motverka korruption, oegentligheter och jäv. Förvaltningen har ett systematiskt arbetssätt rörande bisysslor där medarbetarna årligen rapporterar in i Heroma om bisyssla 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 startsidan 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 samt till nämnden.

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

Inköp

SLSO:s inköpsarbete bedrivs i enlighet med Policy för inköp (Regionfullmäktige 2018-06-05, LS 2017-1197, Regionstyrelsen Rev 2019-06-18, LS 2018-0667) samt Riktlinjer

för inköp Regionstyrelsen 2019-06-18, LS 2018-0667. Verksamhetsstöd Upphandling och inköp fokuserar på att införa kategoristyrt inköpsarbete samt arbetet med att implementera och förbättra processerna kring detta utifrån de instruktioner som kommer från inköpsdirektören vid regionledningskontoret.

Uppförandekod för leverantörer

SLSO ansvarar för att de upphandlingar som genomförs ställer krav på att leverantören ska uppfylla Uppförandekod för leverantörer (Regionfullmäktige 2013-05-14, LS 1303-0353). Det är viktigt för SLSO att bedriva verksamheten så att den främjar en hållbar utveckling. I enlighet med det verkar SLSO för att de varor och tjänster som köps in är producerade under hållbara och ansvarsfulla förhållanden.

Alla leverantörer förväntas respektera uppförandekoden och att de gör sitt yttersta för att uppnå kraven inom den egna organisationen och i leverantörskedjan.

Sedan 2010 samarbetar alla landsting och regioner med att ställa sociala krav vid upphandlingar, en framtagen gemensam uppförandekod för leverantörer finns. Varor och tjänster som levereras till Sveriges regioner och landsting ska vara framställda under förhållanden som är förenliga med:

- FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948),
- ILO:s åtta kärnkonventioner nr 29, 87, 98, 100, 105, 111, 138 och 182,
- FN:s barnkonvention, artikel 32,
- det arbetarskydd och den arbetsmiljölagstiftning som gäller i tillverkningslandet,
- den arbetsrätt, inklusive lagstiftning om minimilön, och det socialförsäkringsskydd som gäller i tillverkningslandet,
- den miljöskyddslagstiftning som gäller i tillverkningslandet,
- FN:s deklaration mot korruption.

Bilaga 6: Investeringar hälso- och sjukvård 2021-2030

Region Stockholm

Mkr	Investeringsutgifter											
	Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031
1. Hälso- och sjukvård												
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde												
Summa investeringar Stockholms läns sjukvårdsområde	**287,6**	**235,6**	**252,4**	**282,4**	**295,6**	**358,4**	**266,4**	**231,4**	**231,4**	**231,4**	**361,4**	**261,4**
Ombyggnader i externt hyrda lokaler	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Utrustning till Helix etapp 2					30,0	90,0						
Nyinvesteringar < 100 mkr	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr	222,6	170,6	187,4	217,4	200,6	203,4	201,4	166,4	166,4	166,4	296,4	196,4

Intern struktur (olåst fri kolumn)	Inlämnande ==> Myndighet	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)		Koordinator/kontaktperson ==> (namn, e-post adress samt telefon)	Anna-Karin Ahnell, anna-karin.ahnell@regionstockholm.se, 08-123 404 32					Övrig upplysning =>	Planen godkänns inte i nämnd, bestlut att inleda upphandling fattas enligt delegationsordning
	Titel på upphandling (Fri text)	Beskrivning (Fri text)	Kategori nivå 1 (vv se instruktion flik 2.) Dropdown lista	Kategori nivå 2 Dropdown lista	Kategori nivå 3 Dropdown lista	Samordning Dropdown lista	Upphandlande myndighet (ange egen eller annan) Dropdown lista	Uppskattat årligt avtalsvärde (i tkr)	Upphandlingens beräknade startdatum (År-Kv) Dropdown lista	Avtalets beräknade ibruktagande (År-Kv) Dropdown lista	Inlämnande myndighet (cell kompletteras automatiskt)
	Manuell bevakning Helix	Upphandlingen omfattar Manuell bevakning inom Rättpsykiatrin vid Helix	06 Facility Management	6.2 Bevakning, säkerhet och värdetransporter	6.2.1. Lås och skalskydd	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	9 500,0 tkr	2021 - Kv3	2022 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Teknisk service säkerhet Helix	Upphandlingen omfattar Teknisk service av befintliga lås, larm mm inom Rättpsykiatrin vid Helix	06 Facility Management	6.2 Bevakning, säkerhet och värdetransporter	6.2.1. Lås och skalskydd	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	2 500,0 tkr	2021 - Kv4	2023 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Förmedling av julbord	Upphandlingen omfattar förmedling av julbord för personal, avtal finns i dag. Ny upphandling kommer att	06 Facility Management	6.6 Livsmedel och tillhörande tjänster	6.6.1. Catering och fika	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 200,0 tkr	2022 - Kv1	2022 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Patientkost för Psykiatri Nordväst, Psykiatri Sydväst, Rättspsykiatri Syd Helix	Upphandlingen omfattar patientkost för verksamheterna; Psykiatri Nordväst, Psykiatri Sydväst, Rättspsykiatri Syd	06 Facility Management	6.6 Livsmedel och tillhörande tjänster	6.6.3. Patientmåltider	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	23 000,0 tkr	2022 - Kv1	2023 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Varm och kall patientkost	Upphandlingen omfattar varm och kall patientkost för verksamheterna; Psykiatri Södra, Sabbatsbergs geriatriken,	06 Facility Management	6.6 Livsmedel och tillhörande tjänster	6.6.3. Patientmåltider	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	25 000,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Livsmedels till produktionskök	Upphandlingen omfattar livsmedel till produktionsköket på Åtstörningscentrum	06 Facility Management	6.6 Livsmedel och tillhörande tjänster	6.6.2. Livsmedel	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 625,0 tkr	2023 - Kv4	2024 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Patientkost till Rättspsykiatri Vård Stockholm, Löwenströmska och Psykiatricentrum Södertälje	Upphandlingen omfattar patientkost för verksamheterna; Rättspsykiatri Vård Stockholm, Löwenströmska och	06 Facility Management	6.6 Livsmedel och tillhörande tjänster	6.6.3. Patientmåltider	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	7 750,0 tkr	2024 - Kv2	2025 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Kost till Jakobsbergsgeriatriken, ASIH Stockholm Norr och ASIH Stockholm Södra, Långbro park	Upphandlingen omfattar patientkost för verksamheterna;Jakobsbergsgeriatriken, ASIH Stockholm	06 Facility Management	6.6 Livsmedel och tillhörande tjänster	6.6.3. Patientmåltider	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	5 000,0 tkr	2025	2026	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Städtjänster	Upphandlingen omfattar Städtjönster för SLSO samt andra verksamheter inom Region Stockholm som begärt att få	06 Facility Management	6.7 Lokalvård	6.7.1. Städtjänster	LSU - Lokalt samordnad	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	60 000,0 tkr	2021 - Kv2	2022 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Säkerhetsinredning	Upphandlingen omfattar suicid- självskade- och skadepreventiva inredningsprodukter.	06 Facility Management	6.8 Möbler	6.8.2. Möbler offentlig miljö	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	200,0 tkr	2021 - Kv3	2022 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Portabla kylaggregat	Upphandlingen omfattar portabelt kylaggregat	06 Facility Management	6.12 Övrigt Facility Management	6.12.1 Övrigt Facility Management	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	225,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Akvarieleasing	Upphandlingen omfattar leasing av akvarier till SLSOs verksamheter	06 Facility Management	6.12 Övrigt Facility Management	6.12.1 Övrigt Facility Management	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	700,0 tkr	2024 - Kv2	2025 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Cyklar	Upphandlingen omfattar Elcyklar, standardcyklar och lastcyklar med tillhörande service till SLSOs verksamheter	04 Fordon	4.10 Övriga fordon	4.10.98. Köp övriga fordon	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	450,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	TENS och inkontinens stimulatorer	Upphandlingen omfattar TENS och inkontinens stimulatorer för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	3 000,0 tkr	2022 - Kv1	2023 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Sängar sängryggstöd	Upphandlingen omfattar sängar sängryggstöd för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	3 000,0 tkr	2022 - Kv3	2023 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Sänghantering tjänster	Upphandlingen omfattar tjänster som leverans, montering, demontering, avhjälpande underhåll och	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	4 000,0 tkr	2022 - Kv3	2023 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Griptänger och stödstänger	Upphandlingen omfattar griptänger och stödstänger för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	450,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Personlyftar inkl. tjänster	Upphandlingen omfattar personlyftar för förskrivning inklusive tjänster kopplade till dessa	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	11 000,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Rekonditionering av medicintekniska produkter	Upphandlingen omfattar rekonditionering samt avhjälpande underhåll av i upphandlingen specificerade	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	4 000,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Träningshjälpmedel	Upphandlingen omfattar träningshjälpmedel för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	10 000,0 tkr	2023 - Kv2	2025 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Hantering och rekonditionering av enkla antidecubitusmadrasser	Upphandlingen omfattar hantering och rekonditionering av enkla antidecubitusmadrasser som förskrivs	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	800,0 tkr	2023 - Kv3	2024 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Gånghjälpmedel och trehjuliga cyklar	Upphandlingen omfattar gånghjälpmedel och trehjuliga cyklar för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	15 500,0 tkr	2023 - Kv4	2025 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Hygienhjälpmedel	Upphandlingen omfattar hygienhjälpmedel för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	10 250,0 tkr	2024 - Kv2	2025 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Tjänst gällande trycksårsbehandlade madrasser	Upphandlingen omfattar tjänst som rekonditionering han hantering gällande trycksårsbehandlade madrasser	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 750,0 tkr	2021 - Kv3	2022 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Madrasser	Upphandlingen omfattar madresser för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	2 500,0 tkr	2021 - Kv3	2022 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Fysioterapi	Upphandlingen omfattar fysioterapiprodukter för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	8 500,0 tkr	2021 - Kv1	2022 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Strumppådragare	Upphandlingen omfattar strumppådragare för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 000,0 tkr	2021 - Kv2	2022 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
ADL	Personliga nödlarm	Upphandlingen omfattar personliga nödlarm för förskrivning	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 750,0 tkr	2021 - Kv2	2022 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Hörsel	Hörseltekniska tjänster	Upphandlingen omfattar leverans, installation, service, (avhjälpande underhåll), demontering,	07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	500,0 tkr	2022 - Kv1	2023 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Hörsel	Benledda ljudprocessorer	Upphandlingen omfattar benledda ljudprocessorer för förskrivning	8 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	6 250,0 tkr	2022 - Kv1	2023 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Hörsel	Hörapparater	Upphandlingen omfattar hörapparater för förskrivning	9 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	17 875,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Hörsel	Tillverkning och service öroninsatser	Upphandlingen omfattar tillverkning och service öroninsatser för förskrivning	10 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	3 000,0 tkr	2023 - Kv1	2024 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Hörsel	Alternativ telefoni	Upphandlingen omfattar alternativ telefoni för förskrivning	11 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	6 750,0 tkr	2024 - Kv2	2025 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Hörsel	Hörseltekniska hjälpmedel	Upphandlingen omfattar hörseltekniska hjälpmedel för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	9 500,0 tkr	2024 - Kv2	2025 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Kognition	Rekonditionering kommunikation- och kognitionshjälpmedel	Upphandlingen omfattar rekonditionering av kommunikation- och kognitionshjälpmedel som förskrivs	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	750,0 tkr	2022 - Kv1	2023 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Kognition	Rekonditonering och AU Syn- och kognitionshjälpmedel	Upphandlingen omfattar rekonditonering och AU Syn- och kognitionshjälpmedel som förskrivs	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	455,0 tkr	2022 - Kv1	2022 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Kognition	Tidshjälpmedel- klockor	Upphandlingen omfattar tidshjälpmedel- klockor som förskrivs	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	3 000,0 tkr	2023 - Kv4	2024 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Kognition	Almanackor och planeringshjälpmedel	Upphandlingen omfattar almanackor och planeringshjälpmedel som förskrivs	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	35 000,0 tkr	2024 - Kv2	2025 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, kommunikation	Samtalsapparater och ögonstyrning	Upphandlingen omfattar samtalsapparater och ögonstyrning för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	7 000,0 tkr	2024 - Kv2	2025 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, kommunikation	Programvaror och hjälpmedel vid läs- och skrivsvårigheter	Upphandlingen omfattar programvaror och hjälpmedel vid läs- och skrivsvårigheter för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	3 500,0 tkr	2021 - Kv2	2022 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Syn	Förstoringsglas, luppar och kikare	Upphandlingen omfattar förstoringsglas, luppar och kikare för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 670,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Syn	Daisyspelare och fickminne	Upphandlingen omfattar daisyspelare och fickminne för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	2 625,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Syn	Scannerkamera med OCR-funktion	Upphandligen omfattar scannerkamera med OCR- funktion för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	87,5 tkr	2023 - Kv1	2024 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Syn	Punkthjälpmedel och programvaror för synskadade	Upphandligen omfattar punkthjälpmedel och programvaror för synskadade för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	2 000,0 tkr	2023 - Kv1	2024 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Syn	Förstorande videosystem och läsmaskiner	Upphandlingen omfattar förstorande videosystem och läsmaskiner för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	4 750,0 tkr	2023 - Kv4	2024 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
KommSyn, Syn.	Vita käppar	Upphandlingen omfattar vita käppar för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	525,0 tkr	2021 - Kv2	2022 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
MAH	Kompressionsutrustning	Upphandlingen omfattar kompressionsutrrustnig för förskrivning, nytt område där behoven undersöks innan	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)		2022 - Kv3	2023 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

MAH	Inhalation	Upphandlingen omfattar inhalationsutrustning för förskriving	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	6 000,0 tkr	2022 - Kv3	2023 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
MAH	Infusionspumpar	Upphandlingen omfattar infussionspumpar för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	10 000,0 tkr	2023 - Kv1	2024 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
MAH	Luftrening i hemmet	Upphandlingen omfattar utrustning för luftrening i hemmet för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 000,0 tkr	2023 - Kv1	2024 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
MAH	Andningshjälpmedel	Upphandlingen omfattar andningshjälpmedel för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	27 500,0 tkr	2023 - Kv3	2025 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
MAH	Patchpumpar	Upphandlingen omfattar patchpumpar för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	60 000,0 tkr	2024 - Kv1	2025 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
MAH	Syrgasutrustning	Upphandlingen omfattar syrgasutrustning för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	7 500,0 tkr	2024 - Kv3	2025 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
MAH	Blodanalysmateriel	Upphandlingen omfattar blodanaslysmaterial för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	500,0 tkr	2021 - Kv3	2022 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Tjänster och produkter för tillverkning av individanpassade sitsar.	Upphandlingen omfattar tjänster och produkter för tillverkning av individanpassade sitsar för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	3 000,0 tkr	2022 - Kv1	2023 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Manuella rullstolar, drivaggregat, ramper, bälten och selar	Upphandlingen omfattar manuella rullstolar, drivaggregat, ramper, bälten och selar för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	20 000,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Rekonditionering av drivaggregat, elscootrar och elrullstolar	Upphandlingen omfattar rekonditionering av drivaggregat, elscootrar och elrullstolar som förskrivs	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 000,0 tkr	2022 - Kv4	2024 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Rekonditionering av manuella rullstolar och ADL-produkter	Upphandligen omfattar rekonditionering av manuella rullstolar och ADL-produkter som förskrivs	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	11 250,0 tkr	2024 - Kv1	2025 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Individuellt utformade skumplastfåtöljer	Upphandlingen omfattar individuellt utformade skumplastfåtöljer för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	375,0 tkr	2024 - Kv1	2025 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Elrullstolar 2024	Upphandingen omfattar elrullstolar för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	12 250,0 tkr	2024 - Kv1	2025 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Aktivrullstolar, barnrullstolar och drivaggregat	Upphandlingen omfattar aktivrullstolar, barnrullstolar och drivaggregat för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	10 000,0 tkr	2024 - Kv2	2025 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Brukarmanövrerat drivaggregat med drivring	Upphandlingen omfatttar brukarmanövrerat drivaggregat med drivring för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	255,0 tkr	2024 - Kv2	2025 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Sittvagnar	Upphandlingen omfatttar sittvagnar för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 075,0 tkr	2025	2025 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Elrullstolar 2022	Upphandlingen omfatttar elrullstolar för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	16 000,0 tkr	2021 - Kv2	2022 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Arbetsstolar och modulära sittsystem	Upphandlingen omfatttar arbetsstolar och modulära sittsystem för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	6 450,0 tkr	2021 - Kv2	2022 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Rullstolar	Dynor, ryggkuddar och underlägg	Upphandlingen omfatttar dynor, ryggkuddar och underlägg för förskrivning	12 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror	7.1 Hjälpmedel		Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	13 750,0 tkr	2021 - Kv2	2022 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Vårdplaneringssystem för ASIH	Upphandlingen omfattar ett vårplaneringssystem för ASIH verksamheten inom SLSO	03 IT och Kommunikation	3.1 IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa	3.1.99. Övrigt IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 300,0 tkr	2021 - Kv3	2022 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Medicinskt beslutstöd	Upphandlingen omfattar ett medicinskt beslutstöd för primärvården inom SLSO	03 IT och Kommunikation	3.1 IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa	3.1.99. Övrigt IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	2 000,0 tkr	2021 - Kv4	2022 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Öronmikroskop	Upphandlingen omfattar öronmikroskop främst för användning i primärvården inom SLSO	10 Medicinteknik och relaterade förbrukningsvaror	10.4 Medicinteknik Terapi och diagnostik och rel. förbrukningsvaror	10.4.1 Generell diagnostik	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	325,0 tkr	2024 - Kv1	2025 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Logistiktjänster för förbrukningshjäplmedel i hemmet	Upphandlingen omfattar logistiktjänster för förbrukningshjäplmedel i hemmet	05 Transporter	5.2 Logistik och transport	5.2.3. Lager- och logistiktjänster, 3PL	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	85 000,0 tkr	2022 - Kv2	2024 - Kv2	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Anestesitjänster för ECT	Upphandlingen omfattar Anestesitjänster för ECT	09 Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster	9.11 Övriga vårdrelaterade tjänster	9.11.99. Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	7 500,0 tkr	2022 - Kv1	2023 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Journalskrivning på distans	Upphandlingen omfattar journalskrivning på distans	09 Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster	9.11 Övriga vårdrelaterade tjänster	9.11.99. Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	8 000,0 tkr	2021 - Kv2	2022 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Tolkar för döva, dövblinda och personer med hörselnedsättning	Upphandliingen omfattar tolkar för döva, dövblinda och personer med hörselnedsättning	09 Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster	9.11 Övriga vårdrelaterade tjänster	9.11.99. Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	45 000,0 tkr	2022 - Kv2	2023 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Kurser för utbildningsläkare	Ett dynamiskt inköpssystem avseende kurser för läkare under utbildning, kommer att användas av Akademist	01 Övergripande material och tjänster	1.2 Human Resources	1.2.10. Utbildning	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	15 000,0 tkr	2021 - Kv1	2022 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Utbildningshandledare vid kompetenscentrum för psykoterapi	Uppphandlingen omfattar utbildningshandledare vid kompetenscentrum för psykoterapi	01 Övergripande material och tjänster	1.2 Human Resources	1.2.10. Utbildning	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	4 500,0 tkr	2024 - Kv1	2025 - Kv1	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Handledning personal	Ett dynamiskt inköpssystem för handledning av personal , finns i dag men nuvarnde DIS löper ut 2024	01 Övergripande material och tjänster	1.2 Human Resources	1.2.10. Utbildning	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	13 750,0 tkr	2023 - Kv1	2024 - Kv3	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Frankeringsmaskiner	Upphandlingen omfattar frankeringsmaskiner	01 Övergripande material och tjänster	1.5 Övergripande material	1.5.1. Kontor	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	1 000,0 tkr	2023 - Kv4	2023 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
	Deponering av arkivhandlingar	Upphandlingen omfattar deponering av arkivhandlingar	01 Övergripande material och tjänster	1.5 Övergripande material	1.5.1. Kontor	Lokal upphandling	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)	200,0 tkr	2024 - Kv4	2025 - Kv4	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll 2022

Budget 2022

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 6
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter 7
3.3 Information och kommunikation 8
3.4 Övervakning och uppföljning 8

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. SLSO planerar att under 2022 fortsätta utveckla arbetet med att samordna intern kontroll, verksamhetsplanering och ledningssystem för att skapa en tydligare struktur samt styrning och ledning av verksamheten.

SLSO ser fortsatt ett antal risker inom ekonomi och styrning under 2022. SLSO har dessutom identifierat ett ökat antal risker kopplat till patientsäkerhet. Under 2022 kommer förvaltningen fortsatt ha fokus på uppföljning av ekonomi och verksamhet samt utveckla både den ekonomiska analysen och verksamhetsanalyser. Förvaltningen kommer dessutom fokusera på att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Förvaltningen följer upp indikatorer i styrkorten i samband med T1, delårs- och årsuppföljning.

Det råder en osäkerhet om hur pandemin kommer utvecklas under 2022 och hur effekterna kommer att påverka SLSO:s verksamheter och den interna kontrollen under året. Detta bidrar till osäkra förutsättningar. SLSO kommer därför fortsatt under 2022 arbeta med att tillvarata lärdomar från pandemin i det fortsatta arbetet under året.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

SLSO genomför årligen en riskanalys och utarbetar en plan för intern kontroll, i enlighet med Region Stockholms gällande policy för intern kontroll. Detta sker i anslutning till arbetet med budget och verksamhetsplan. Internkontrollplanen för 2022 fastställs av nämnden i samband med verksamhetsplan 2022.

Riskanalysen har utgått ifrån COSO-modellen och risker med ett samlat värde av sannolikhet och konsekvens över 8 har tagits med i internkontrollplanen.

SLSO ska koppla identifierade risker till Region Stockholms övergripande mål för SLSO.

I planen för intern kontroll 2022 har SLSO identifierat ett antal risker för verksamheten. Det risker med högst riskvärde finns inom ekonomi och styrning. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen.

För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse kommer SLSO under 2022 fortsatt arbeta med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser samt följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljningen.

Det pågår dessutom ett arbete med att tydliggöra informationsförvaltning och informationshantering inom SLSO samt utveckla stödsystem för att minska administration.

Risker i varierande grad finns när det gäller verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, nuvarande digital miljö, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO kommer därför prioritera arbetet med förändrade arbetssätt samt analys av avvikelser, öka digitaliseringsgraden inom verksamheterna, säkerställa kritiska funktioner inom nuvarande journalsystem, genomföra utbildningsinsatser samt utveckla stödet till chefer.

Inför 2022 finns det fortsatt en osäkerhet kopplat till utvecklingen av den pågående pandemin orsakad av Covid-19 och hur det kommer att påverka SLSO:s verksamhet samt identifierade risker i den interna kontrollplanen för 2022. SLSO kommer därför att systematiskt tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet.

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
- bedrivs 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 styrelse och 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 om att den interna kontrollen är tillräcklig och att planen för intern kontroll genomförs.

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

Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Den utgör samtidigt grunden för den information om intern kontroll som nämnderna och bolagen redovisar i andra rapporter.

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 anvisningar 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 identifierat i planen för intern kontroll ska kopplas samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker tar SLSO fram indikatorer och aktiviteter. Dessa sammanställs sedan i styrkort för respektive verksamhet inom SLSO. På detta sätt kan den interna styrningen och kontrollen följas upp och måluppfyllelse mätas regelbundet under året.

Det finns en osäkerhet om hur effekterna av Covid-19 kommer att påverka SLSO:s verksamheter under året vilket bidrar till osäkra förutsättningar.

3.2.2 Analys och slutsatser

I planen för intern kontroll 2022 har SLSO identifierat ett antal risker för verksamheten. Det risker med högst riskvärde finns inom ekonomi och styrning. Riskerna finns främst inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar samt bristande kostnadsmedvetande inom organisationen.

Risker i varierande grad finns när det gäller såväl verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, som tillgänglighet och patientsäkerhet samt kris- och katastrofberedskap.

SLSO kommer fortsatt att arbeta aktivt under 2022 för att stärka den ekonomiska uppföljningen inom förvaltningens olika delar för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. SLSO kommer att arbeta med att upprätta business case vid verksamhetsförändringar, genomföra översyn av vårdutbud och konkurrenssituation samt utveckla R12 för att vidta proaktiva åtgärder.

SLSO kommer dessutom att intensifiera arbetet med att utveckla handlingsplaner inom bland annat kompetensförsörjning och säkerställa att riktlinjer, övergripande anvisningar och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå. SLSO kommer även att utveckla stödet till verksamhetens chefer för att säkerställa en god patientsäkerhet och ekonomisk utveckling inom RE samt arbeta aktivt med att förändra arbetssätt och öka digitaliseringsgraden. SLSO kommer dessutom arbeta aktivt med att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande journalsystem för att

försöka tillgodose digitaliseringsbehoven.

SLSO kommer under 2022 fortsätta arbeta med att tydliggöra informationsförvaltning och informationshantering inom SLSO samt utveckla stödsystem för att minska administration.

För att kunna upprätthålla SLSO:s verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinära händelser kommer förvaltningen att förtydliga aktiveringsplaner samt säkerställa långsiktig uthållighet både på förvaltningsövergripande nivå samt på RE-nivå. Att tillvara ta erfarenheter från hantering av pandemin orsakad av Covid-19 kommer dessutom fortsatt vara en prioriterad uppgift under 2022.

Det råder osäkerhet runt hur utvecklingen av Covid-19 kommer påverka SLSO:s verksamheter under 2022 vilket bidrar till osäkra förutsättningar.

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 i förvaltningens ärende- och dokumenthanteringssystem.

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

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

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Uppföljning

Rapportering av den interna kontrollen sker till SLSO:s ledningsgrupp i samband med tertial, delårs- och årsuppföljning. Sjukvårdsdirektören är ansvarig för den interna kontrollen inom SLSO och rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Nämnden beslutar dessutom om planen för intern kontroll 2022 i samband med beslut om verksamhetsplan 2022. Nämnden fattar även beslut om uppföljning av den interna kontrollen i samband med beslut om boksluten för tertial, delårs- och årsuppföljningen.

3.4.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

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

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

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

SLSO följer Region Stockholms policy för intern kontroll, RS 2019-0866. Intern kontroll inom Region Stockholm är en tillämpning av COSO-modellen vilken SLSO har använt sig av för att ta fram internkontrollplan 2022. Inom ramen för den interna revisionen säkerställer förvaltningen dessutom en god intern styrning och kontroll och följsamhet till styrande dokument

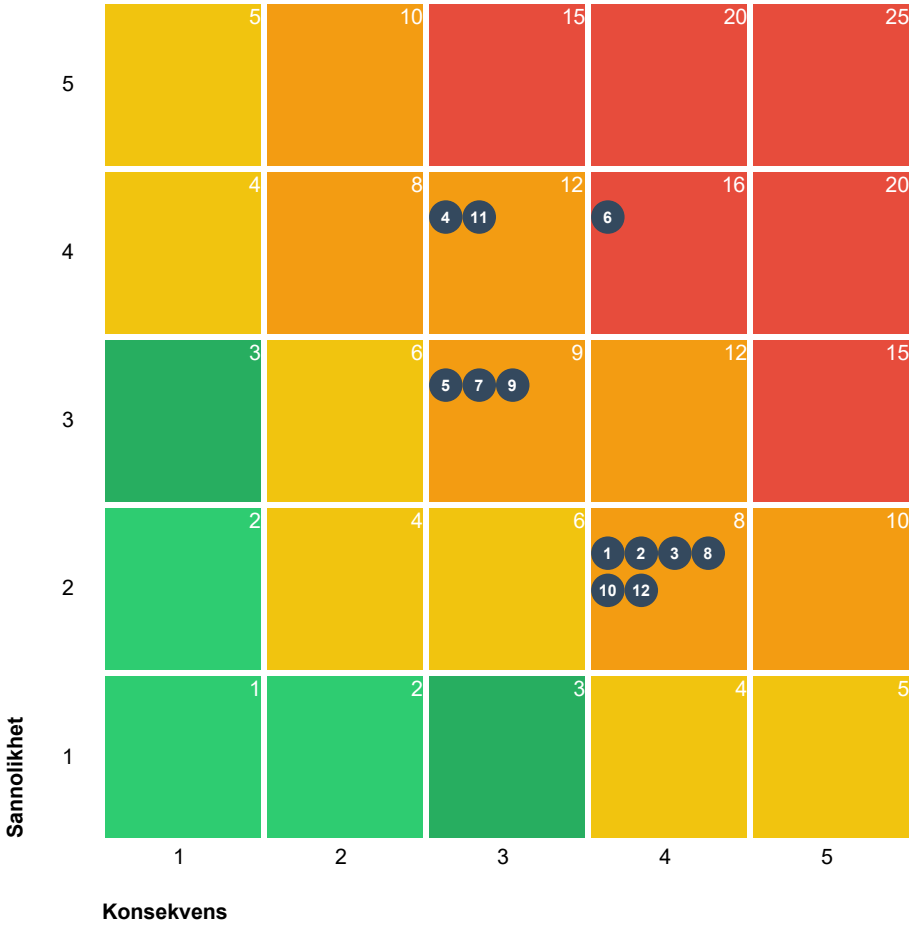
3.4.3 Hantering av brister och avvikelser

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde har tagit fram en plan för intern kontroll för 2022. I planen för intern kontroll har de mest väsentliga riskerna identifierats. Områden i planen där väsentliga brister noteras åtgärdas löpande och följs upp. Bland de väsentligaste riskerna i internkontrollplanen för 2022 finns ett flertal risker inom ekonomi och styrning och ett särskilt fokus kommer att läggas på verksamhets- och ekonomiska analyser under 2022.

Det råder en osäkerhet om hur pandemin orsakad av Covid-19 kommer att påverka förutsättningarna för SLSO:s verksamheter och därmed arbetet med den interna kontrollen under 2022.

I delårsuppföljningen 2021 bedömde regionrevisorerna att SLSO har en tillfredsställande intern styrning och kontroll.

4 Sammanställning av risker



1 Mycket hög risk | 11 Hög risk | Totalt: 12

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

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

	hjälptexterna, klicka på frågetecknet.

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk					Riskägare
En hälso- och sjukvård av god kvalitet		1		11924	→	Bristande patientsäkerhet (avvikelser)	**Riskägare** Gabriel Lagercrantz
		2		10908	→	Bristande förmåga att ändra arbetssätt	**Riskägare** Gabriel Lagercrantz
		3		69193	–	Bristande patientsäkerhet (vårdskada)	**Riskägare** Gabriel Lagercrantz
Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter		4		48300	→	Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker	**Riskägare** Karin Persson
Ett resultat i balans		5		10913	→	Bristande kostnadsmedvetande i organisationen	**Riskägare** Karin Persson
		6		11919	→	Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Riskägare** Karin Persson
		7		27876	→	En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Riskägare** Karin Persson
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare		8		11922	→	Ökad svårighet att rekrytera personal	**Riskägare** Lars Dahlberg
2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta		9		37471	→	Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse	**Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz
Systematisk kompetensförsörjning		10		11923	↘	Bristande ledarskap	**Riskägare** Lars Dahlberg
Kärnverksamhet ska prioriteras		11		27877	→	Övervältring av administration på vårdpersonal	**Riskägare** Karin Persson
Hög innovations- och digitaliseringsgrad		12		48301	↘	Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven	**Riskägare** Ulf

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
			Lockowandt

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO-2021-3201
RS 2021-0685

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2022

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter 6

4 Ett resultat i balans 7

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 9

6 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta 10

7 Systematisk kompetensförsörjning 11

8 Kärnverksamhet ska prioriteras 12

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 13

1 Läsanvisning

Bilaga 1 ger en övergripande sammanställning av 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 nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande patientsäkerhet (avvikelser) **Riskägare** Gabriel Lagercrantz	**Namn** Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar **Frekvens** Årlig patientsäkerhetsberättelse och kontinuerliga analyser. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Lärande organisation **Åtgärdsansvarig** Gabriel Lagercrantz **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
Namn Bristande förmåga att ändra arbetssätt **Riskägare** Gabriel Lagercrantz	**Namn** Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen **Åtgärdsansvarig** Gabriel Lagercrantz		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Startdatum 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
Namn Bristande patientsäkerhet (vårdskada) **Riskägare** Gabriel Lagercrantz	**Namn** Avvikelsehantering och patientsäkerhetsberättelse **Frekvens** Årligen och kontinuerligt **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Systematiskt patientsäkerhetsarbete **Åtgärdsansvarig** Gabriel Lagercrantz **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av styrkort **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Målkonflikter på rätt nivå **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

4 Ett resultat i balans

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande kostnadsmedvetande i organisationen  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Uppföljning av ekonomi **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
Namn Hantering av icke bärkraftiga verksamheter  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2022-01-01		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Slutdatum 2022-12-31		
Namn En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Regelbunden uppföljning **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ökad svårighet att rekrytera personal  **Riskägare** Lars Dahlberg	**Namn** Uppföljning av indikatorer **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. **Åtgärdsansvarig** Lars Dahlberg **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

6 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse  **Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz	**Namn** Uppföljning av verksamheten **Frekvens** Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tillvarata erfarenheter **Åtgärdsansvarig** Mikael Lindgren Ebenholtz **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

7 Systematisk kompetensförsörjning

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande ledarskap  **Riskägare** Lars Dahlberg	**Namn** Följ upp närsjukvårdsområdenas verksamhet **Frekvens** Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer **Åtgärdsansvarig** Lars Dahlberg **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

8 Kärnverksamhet ska prioriteras

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Övervältring av administration på vårdpersonal  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av indikator **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Införande av digitala system **Åtgärdsansvarig** Annika Jerhamre **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven **Riskägare** Ulf Lockowandt	**Namn** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Frekvens** Årligen **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system **Åtgärdsansvarig** Ulf Lockowandt **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2022

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 4

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 5

2.1 Bristande patientsäkerhet (avvikelser) 5

2.2 Bristande förmåga att ändra arbetssätt 6

2.3 Bristande patientsäkerhet (vårdskada) 8

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter 10

3.1 Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker 10

4 Ett resultat i balans 12

4.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen 12

4.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter 13

4.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar 15

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 17

5.1 Ökad svårighet att rekrytera personal 17

6 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta 19

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

7 Systematisk kompetensförsörjning 21

7.1 Bristande ledarskap 21

8 Kärnverksamhet ska prioriteras 23

8.1 Övervältring av administration på vårdpersonal 23

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 25

9.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven 25

1 Läsanvisning

Bilaga 2 ger en fördjupad sammanställning av 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 nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

2.1 Bristande patientsäkerhet (avvikelser)

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

Kontroll	Status
Namn Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årlig patientsäkerhetsberättelse och kontinuerliga analyser. **Beskrivning** Patientsäkerhetsberättelse, analys av avvikelser i händelsevis. ***Kommentar***	–

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Lärande organisation	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Gabriel Lagercrantz

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

Kommentar

2.2 Bristande förmåga att ändra arbetssätt

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

Kontroll	Status
Namn	
Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort	
Kontrollansvarig	
Jennie Portnoff	

Kontroll	Status

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Uppföljning av tillgänglighetsindikatorer. Följa digitaliseringsgraden.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Gabriel Lagercrantz

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen i styrkorten. Dra lärdomar av utvecklingen under pandemin. Fortsatt utveckling av digital vård. Ändrade arbetssätt. Säkerställa aktiviteter som stödjer ökad tillgänglighet i respektive verksamhets verksamhetsplan.

Kommentar

2.3 Bristande patientsäkerhet (vårdskada)

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
69193	8	Risk för felbehandling, missad diagnos, biverkningar och ej förutsedda effekter av behandling.	Gabriel Lagercrantz
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	2	Patienten får skada av mer eller mindre allvarlig art.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	4		

Kontroll	Status
Namn Avvikelsehantering och patientsäkerhetsberättelse **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen och kontinuerligt **Beskrivning** Patientsäkerhetsberättelse och kontinuerligt arbete med avvikelser i händelsevis. ***Kommentar***	–

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Systematiskt patientsäkerhetsarbete	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Gabriel Lagercrantz

Åtgärdsbeskrivning
Minska brister i patientsäkerheten genom systematiskt patientsäkerhetsarbete. Egenkontroller och händelseanalyser.

Kommentar

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

3.1 Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
48300	12	Ägarstyrning/beställarstyrning/målstyrning/ekonomistyrning är inte alltid överensstämmande	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	4	Fokus på fel saker, otydlighet. Suboptimal styrning.	Jennie Portnoff
→	**Konsekvens**		
	3		

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av styrkort **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff	▬

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning

Beskrivning
Regelbunden uppföljning av SLSO:s styrkort

Kommentar

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Målkonflikter på rätt nivå	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Tydliggöra målstyrningen på central och lokal nivå. Göra styrningslogiken så tydlig som möjligt för verksamheterna.

Kommentar

4 Ett resultat i balans

4.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen

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

Kontroll	Status
Namn Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Månadsuppföljning **Beskrivning** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. ***Kommentar***	–

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Uppföljning av ekonomi	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla och utöka användning av onepage.

Kommentar

4.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

11919

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

Kontroll	Status
Namn	
Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna	
Kontrollansvarig	
Jennie Portnoff	

Kontroll	Status

Frekvens
Månadsuppföljning

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

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

Kommentar

4.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
27876	9	Kortsiktig ekonomisk planering/framförhållning. Bristande förmåga att anpassa kostnader till ändrad	Karin Persson
	Sannolikhet	ersättning/förutsättningar.	**Risksamordnare**
	3	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
	Konsekvens	Underskott som inte hanteras. Resultatkravet för SLSO uppnås inte. Kortsiktiga beslut som långsiktigt inte är hållbara.	
	3	Ökad uppmärksamhet (reaktivt) på ekonomi och åtgärder, tar kraft och resurser från verksamhet och utveckling.	

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Månadsuppföljning **Beskrivning** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Upprätta business case vid verksamhetsförändringar. ***Kommentar***	–

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Regelbunden uppföljning	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla stödet av ekonomisk analys för verksamheterna. Regelbunden uppföljning av verksamheternas ekonomi för att säkerställa ekonomisk långsiktighet. Använda R12-prognoser för att vidta proaktiva åtgärder. Riskbaserat arbetssätt.

Kommentar

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

5.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11922	8	Svårt att upprätthålla produktion och kontinuitet på grund av rekryteringsproblem	Lars Dahlberg
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	2	Kan ge brister i patientsäkerhet och försämrad ekonomi.	Jennie Portnoff
→	**Konsekvens**		
	4		

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikatorer **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Beskrivning** Uppföljning av indikatorer. ***Kommentar***	–

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning.	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Lars Dahlberg

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

Kommentar

6 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

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

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
37471	9	Svårigheter att upprätthålla SLSO:s verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser.	Mikael Lindgren Ebenholtz
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	3	Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö).	Jennie Portnoff
→	**Konsekvens**		
	3		

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av verksamheten **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff	–

Frekvens
Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Uppföljning av styrkort.

Kommentar

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Tillvarata erfarenheter	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Mikael Lindgren Ebenholtz

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

Kommentar

7 Systematisk kompetensförsörjning

7.1 Bristande ledarskap

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11923	8	Verksamhetschefen är en nyckelroll i SLSO:s styr- och ledningsmodell. Ska ges stöd att ha förutsättningar att kunna ta sitt ansvar. Om chefer sviktar eller brister i sitt uppdrag, äventyras både kvalitet och ekonomi.	Lars Dahlberg
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	2	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
	Konsekvens	Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö)	
	4		

Kontroll	Status
Namn Följ upp närsjukvårdsområdenas verksamhet **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff	–

Frekvens
Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt.

Beskrivning
Medarbetarenkät och chefsdialoger.

Kommentar

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Lars Dahlberg

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

Kommentar

8 Kärnverksamhet ska prioriteras

8.1 Övervältring av administration på vårdpersonal

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
27877	12	Ökade administrativa krav samt krav på effektivisering av administrationen.	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	4	Minskade resurser för kärnverksamheten.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	3		

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikator **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff	▬

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Uppföljning av indikatorn andel administrativ personal av totala kostnader.

Kommentar

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Införande av digitala system	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Annika Jerhamre

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

Kommentar

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

9.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven

48301

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
8	FVM nedlagt. Sättet nuvarande journalsystemet är byggt på ställer till problem både med underhåll och vidareutveckling.	Ulf Lockowandt
Sannolikhet		**Risksamordnare**
2	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
Konsekvens	Ökade kostnader, uteblivna effektiviseringsmöjligheter	
4		

Kontroll	Status
Namn Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen **Beskrivning** Genomföra verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser. ***Kommentar***	–

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-3201
RS 2021-0685

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Ulf Lockowandt

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

Kommentar