Stockholms läns sjukvårdsområde
Närsjukvårdsdirektören

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-09-11

SLSO 2025-1190
RS 2024-0728

Delårsrapport för Stockholms läns sjukvårdsområde 2025-08-31

Rapport för delår 2025 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionstyrelsens förvaltning.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att godkänna delårsrapport per 2025-08-31 med rapport och bilagor.

Maria Ohlson Andersson
Närsjukvårdsdirektör

Eva Tegelberg
Ekonomidirektör

Bifogas
Delårsrapport med bilagor

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2025-1190
RS 2024-0728

Stockholms läns sjukvårdsområde

Delårsrapport

Augusti 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Mål 9
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 9
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant 13
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 14
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig 16
2.3 Uppdrag 17
2.4 Intern kontroll 17
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 17
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 17
2.4.3 Försäkran 18

3 Verksamhet 19
3.1 Vårdproduktion 19
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget 22
3.2 Produktivitet 23

4 Personal 24
4.1 Uppföljning avsatta medel 24
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 24
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 25
4.2 Helårsarbeten 25
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget 28
4.3 Sjukfrånvaro 28

5 Ekonomi 30
5.1 Resultat 30
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget 32
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 32
5.1.3 Konsultkostnader 35
5.1.4 Administrativa kostnader 36
5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning 36

5.1.6 Säsongsvariationer 37
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 37
5.3 Investeringar 38
5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk 38
5.3.2 Utgift i jämförelse med budget 38
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget 39
5.3.4 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt 39
5.3.5 Driftsatta investeringsobjekt 39
5.3.6 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr 39

6 Nämnd-/styrelsebehandling 40

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett positivt ekonomiskt resultat, en produktion i nivå med budget samt hög måluppfyllelse.

SLSO har under 2025 fullföljt de politiska besluten om att återta vårdverksamhet i Region Stockholms regi. Under perioden har verksamhetsövergångar skett av Syncentralen och öppenvårdspsykiatri avseende vuxna för Nacka/Värmdö och arbete har samtidigt pågått med att förbereda MedHelp Sjukvårdsrådgivning AB:s verksamhetsövergång till SLSO den 1 januari 2026.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i november 2023 beslut om att fritt val av hjälpmedel inom hörselområdet upphör från och med 1 januari 2025. Beslutet innebär att KommSyn Stockholm inom SLSO från 1 jan 2025 ansvarar för den totala volymen av hörselhjälpmedel som förskrivs till Region Stockholms medborgare.

I samband med att hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) avslutade/ej förlängde upphandlade avtal inom psykiatrin har SLSO:s uppdrag inom psykiatrisk vård utökats med bland annat den slutenvård som drevs på Jakobsberg- och Danderyds sjukhus, vilket innebär att all psykiatrisk akut- och heldygnsvård från och med 2025 bedrivs av SLSO. Därutöver omfattar psykiatrins uppdrag från och med 2025 ett utökat geografiskt områdesansvar, ökat uppdrag inom svår depression och ångest samt specialiserad enhet för posttraumatisk stressyndrom. Under slutet av 2024 övertog dessutom SLSO:s psykiatri ansvaret för ätstörningsvården som drevs av privata vårdgivare samt delar av tidigare upphandlad beroendevård.

SLSO prognostiserar att uppnå samtliga av fullmäktige fastställda mål men viss osäkerhet finns när det gäller målet tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov. Detta förklaras till del av att uppstarten av av de nya uppdragen har tagit längre tid än beräknat och krävt mer av befintlig verksamhet. De uppdrag som SLSO tilldelades i fullmäktiges budget 2025 pågår enligt plan.

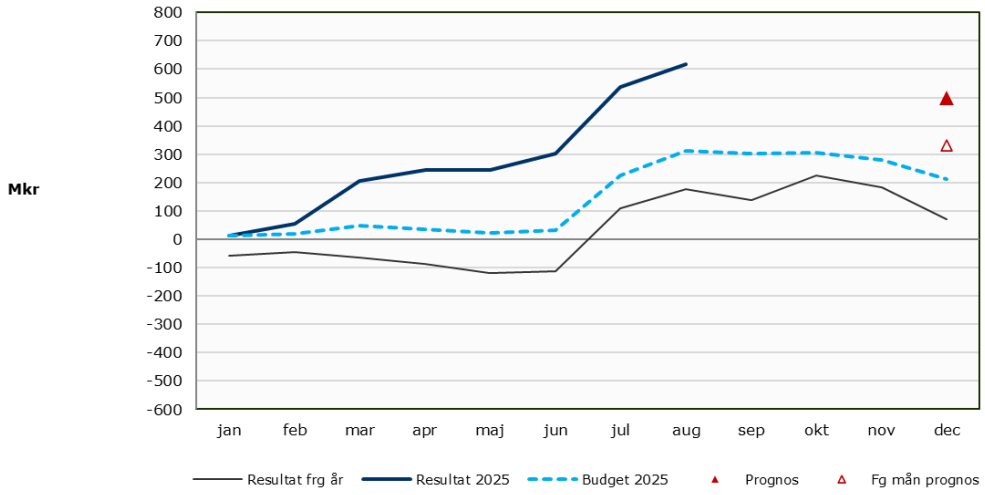
Vårdproduktionen är högre än föregående år förutom avseende geriatrik och palliativ slutenvård.

Det ekonomiska resultatet för perioden överstiger budget med 305 mkr. De huvudsakliga förklaringarna till den positiva avvikelsen mot budget är omvärderingen av semesterlöneskulden till den nivå på po-pålägg som gäller för 2025. Omvärderingen har en positiv resultat effekt på 117 mkr.

SLSO har erhållit ett flertal statsbidrag som ej var kända när budgeten fastställdes. Statsbidrag är 1-åriga och avser exempelvis barnmorskor, BVC, tolk, försörjningsberedskap och föräldrastöd habilitering. Att rekrytera och utöka verksamheten på tillfälliga medel är en utmaning vilket innebär att en viss del kan komma att återbetalas i samband med årsbokslut.

Ekonomisk prognos för 2025 beräknas till ca 500 mkr vilket innebär 287 mkr högre än

det av fullmäktige fastställda resultatkravet.



2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

SLSO ska bedriva sin verksamhet i enlighet med överenskommelser som ingås med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), primärvårdsnämnden (PVN) eller andra uppdragsgivare.

Stockholms läns sjukvårdsområde ska:

- bedriva hälso- och sjukvård på uppdrag av och mot ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.
- ansvara för att det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom dess verksamhetsområde,
- regelbundet genomföra och redovisa jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom Region Stockholm och nationellt,
- samverka med andra vårdgivare och huvudmän för att säkerställa att patientens väg genom vården blir säker och enkel samt att omhändertagandet sker på mest effektiva vårdnivå,
- utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med Karolinska universitetssjukhuset, övriga akutsjukhus och andra av Region Stockholm finansierade vårdgivare samt med berörda kommuner,
- utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centrum inom forskning och sjukvård i samråd med Karolinska Institutet,
- bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med,
- ansvara för Region Stockholms akademiska specialistcentrum,
- registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank,
- fortsätta utvecklingen av egna resultatenheter inom sin vårdproducerande verksamhet.

Från och med den 1 oktober 2024 är kärnverksamheten organiserad i sex verksamhetsområden som leds av verksamhetsområdeschefer.

Verksamhetsområde Primärvård är indelat utifrån tre geografiska områden vilka är; Primärvård Södra, Primärvård Stockholm och Primärvård Norra. Dessa leds av varsin primärvårdschef. Primärvården ansvarar för:

- Akademiskt primärvårdscentrum
- Amningsmottagningar
- Barnavårdscentraler
- Barnmorskemottagningar
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
- Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)
- Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)
- Försäkringsmedicinsk utredningsmottagning Nacka Sjukhus
- Gynekologmottagning
- Logopedmottagningar
- Mansmottagning
- Rehabmottagningar
- Stockholms mottagning för sexuell hälsa
- Ungdomsmottagningar
- Vårdcentraler

Inom verksamhetsområde Primärvård bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Verksamhetsområde Psykiatri och habilitering har ansvar för specialiserad psykiatrisk öppenvård och heldygnsvård inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri ätstörnings- och beroendevård samt rättspsykiatri. I verksamhetsområdet ingår också Habilitering & Hälsa (30 mottagningar) som ger stöd och behandling till barn och vuxna med varaktiga funktionsnedsättningar.

- Beroendecentrum Stockholm
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Norra Stockholms psykiatri
- Psykiatri Nordväst
- Psykiatri Sydväst
- Psykiatri Södra Stockholm
- Psykiatricentrum Södertälje
- Rättspsykiatrisk vård Stockholm
- Centrum för ätstörningar
- Centrum för psykiatriforskning
- Habilitering och hälsa
- Syncentral

Inom verksamhetsområde Psykiatri och habilitering bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Verksamhetsområde Geriatrik/ASiH

Geriatrisk vård är specialiserad vård till äldre människor som behöver medicinsk utredning, behandling och rehabilitering. Inom geriatrik finns både heldygnsvård och

öppna mottagningar såsom till exempel osteoporosmottagning och kognitiv mottagning.

Inom SLSO finns två geriatriska kliniker:

- Sabbatsbergsgeriatriken på Sabbatsbergs sjukhus
- Jakobsbergsgeriatriken på Jakobsbergs sjukhus

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) är ett alternativ till heldygnsvård på sjukhus. Inom SLSO finns två verksamheter: Båda verksamheterna har palliativa slutenvårdsavdelningar.

- ASiH Stockholm Norr
- ASiH Stockholm Södra

Verksamhetsområdet innefattar också Palliativt kunskapscentrum och FOU.nu

- Palliativt kunskapscentrums syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor och är samfinansierat av Region Stockholm och 22 kommuner.
- FOU.nu är en forsknings- och utvecklingsverksamhet med fokus på vård och omsorg om äldre och vuxna med funktionsnedsättning i samverkan mellan Region Stockholm och 8 kommuner.

Verksamhetsområde Somatisk specialistvård

I verksamhetsområdet ingår:

- Akademiskt specialistcentrum

Akademiskt specialistcentrum är uppdelad på 4 vårdenheter: Centrum för reumatologi, Centrum för neurologi, Centrum för diabetes och Centrum för obesitas. Här bedrivs specialiserad öppenvård för patienter med kronisk sjukdom inom respektive specialitet. Till verksamheten hör också Studieenheten ASC som bedriver kliniska studier på uppdrag av akademi, hälso- och sjukvård och läkemedelsindustrin.

- Centrum för cancerrehabilitering

Här erbjuds specialiserad cancerrehabilitering i öppenvård för personer som är 18 eller äldre och har behandlats för cancer. Till verksamheten hör också Specialistmottagning för lymfödem som utreder och behandlar vuxna och barn med avancerade lymfödem.

Inom verksamhetsområde Somatisk specialistvård bedrivs också omfattande klinisk forskning samt utbildning i samarbete med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Verksamhetsområde Närakuter är en del i nätverkssjukvården för det akuta omhändertagandet. Verksamheten har ansvar för personer i alla åldrar med akuta vårdbehov som inte kan anstå men inte kräver akutsjukhusens resurser. Närakuter ingår i Region Stockholms kris- och katastrofmedicinska beredskap.

I verksamhetsområdet ingår

- Närakuter (Danderyd, Haga, Handen, Huddinge, Järva, Rosenlund)

Inom verksamhetsområde Närakuter bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Verksamhetsområde Hjälpmedel

Hjälpmedelsverksamheterna ansvarar för hjälpmedelsförsörjningen inom Region Stockholm (exkl. rörelsehjälpmedel för norra länet motsvarande Hjälpmedel Stockholms uppdrag) avseende de hjälpmedel som förskrivs för personligt bruk. Hjälpmedelsverksamheterna stödjer förskrivare i sortiment och policy/regelverksfrågor. Verksamheten ansvarar också för distribution samt service och reparation av förskrivna hjälpmedel.

I verksamhetsområdet ingår Hjälpmedelsverksamheterna:

- Förbrukningshjälpmedel i hemmet (FHH) tillhandahåller förbrukningshjälpmedel efter förskrivning.
- Hjälpmedel Stockholm tillhandahåller bland annat rullstolar, gånghjälpmedel, elrullstol, epilepsilarm och TENS-apparat.
- KommSyn Stockholm tillhandahåller kommunikations-, kognitions-, syn- eller hörselhjälpmedel.
- Medicinteknisk apparatur i hemmet. (MAH)

Centrala funktioner

Till stöd för både verksamhetsområden och närsjukvårdsdirektören finns centrala verksamhetsstöd (VS) vilka är: VS Kvalitet och FOUUI, VS HR, VS Ekonomi, VS Digitala tjänster, VS Kommunikation, VS Lokaler, säkerhet, fordon.

Chefläkarna är direkt underställda närsjukvårdsdirektören och arbetar nära ledningsgrupperna. Chefläkarna arbetar övergripande strategiskt med patientsäkerhet, vårdkvalitet och kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologis (RKK) huvuduppgift är att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa såväl i vardagssjukvårdens krissituationer som vid katastrofer.

2.2 Mål

2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov



Kommentar

Nämnden uppnår målnivå för två av indikatorerna som rapporteras i delårsrapporten. Tillgänglighetsindikatorn väntande till första besök inom 30 dagar uppnås inte, den försämrade tillgängligheten kan till viss del hänföras till omställningarna som pågår

inom den psykiatriska vården i Region Stockholm. De två fullmäktigeuppdrag som fullmäktige beslutat pågår enligt plan. Det är osäkert om målet kommer att uppnås under 2025.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	84 %	80 %			Öka från år 2 024
Kommentar Resultatet avser verksamhetsgren psykiatri, patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan exkluderad. På grund av felaktigheter i CVR har data hämtats direkt från källan (Inteligence/Pastill). Målnivån uppnås.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	62 %	59 %		>=70 %	>=70 %
Kommentar Andelen väntande till första besöket inom 30 dagar uppgick till 62 % vilket är en förbättring jämfört med samma period föregående år (59 %) men målnivån uppnås inte. Lägst andel har Stockholms centrum för ätstörningar 28 % samt BUP 48 %.					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	97 %	95 %		>=92 %	>=92 %

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Öppna en mottagning inom primär hörselsrehabilitering 2026	2025	Pågående enligt plan		En utredning av öppnande av mottagning inom Hörselrehabilitering har gjorts. Utifrån vårdvalets ersättningsmodell förväntas uppdraget gå med negativt resultat de första fem åren då det tar tid att bygga upp en fast kapiteringsersättning. Ett negativt resultat förväntas bli 5,5-7,0 mkr beroende på lokalkostnad och anpassningskostnad. Trots att full kapitering uppnås år fem, beräknas ändå verksamheten visa

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				ett negativt resultat. SLSO har hittills haft som utgångspunkt att enbart starta en ny verksamhet om verksamheten förväntas ha en ekonomi i balans. För att säkerställa ekonomin föreslås ett särskilt uppdrag och avtal från Hälso och sjukvårdsförvaltningen(HSF). Då kapiteringsersättningen baseras på CNI behöver man också ta hänsyn till detta i val av geografi.
Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare	2025	Pågående enligt plan		För att möjliggöra närmare samarbete mellan sjukhusen och primärvården har en samverkansmodellen mellan geografisk samverkan primärvård (GSA) och akutsjukhusen etablerats och uppstarts möten genomförts och arbetet med att identifiera behov och möjligheter till att förbättra specialistkonsultationer na till primärvården har inletts. Förutom lokalt beslutade aktiviteter så startas även en regions övergripande aktivitet där primärvården konsulterar akutmottagningen inför akut remittering. Workshop för erfarenhetsutbyte sker under hösten Inom verksamhetsområdet somatisk specialistvård har diabetsronder som riktas till primärvården etablerats. Inom SLSO nystartar ett

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				arbete syftande till att stärka ömsesidiga konsultationer mellan primärvård och specialist psykiatri.

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Kommentar

Nämnden uppnår målnivå för samtliga indikatorer beslutade av regionfullmäktiges , målet prognostiseras uppnås under 2025.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,9			<=1,3	<=1,3
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	84 %	84 %			82 %
Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare *(Nämnd)*	75 %	75 %		Öka från år 2 024	

Kommentar

Målvärdet för behandlarkontinuitet (andel patienter som träffar samma läkare/behandlare) är att andelen ska öka jämfört samma period föregående år, vilket den gjort. Delår 2024 var utfallet 74,9 % och i år var utfallet 75,2 %.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	1,5 %	1,8 %			<=4 %
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) *(Nämnd)*	74	68		<=100	

Kommentar

Antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade är högre än motsvarande siffra föregående period. Det är osäkert om målnivån uppnås för helåret.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val	2025	Pågående enligt plan		Arbetet fortskrider enligt plan, på olika sätt i de olika verksamhetsområdena beroende på individuella förutsättningar och behov. APT-material är framtaget som stöd till verksamheterna. Workshops har hållits tillsammans med bland andra Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin och Centrum för psykiatriforskning, och ytterligare planeras under hösten. Syftet med dessa är att ge stöd i det fortsatta arbetet.

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

Kommentar

SLSO är Region Stockholms näst största aktör inom FoUU (efter Karolinska universitetssjukhuset) och ungefär lika stor som Södersjukhuset och Danderyds sjukhus tillsammans. Särskilda satsningar pågår för att öka forskningsaktiviteten i primärvården, och för att koppla ihop FoUU-miljöer i SLSO med forskare på regionens universitets- och akutsjukhus. Under året har ökat fokus lagts på att långsiktigt öka deltagandet i kliniska prövningar i SLSO:s verksamheter och följa upp detta som en viktig indikator för FoUU. Arbete pågår också med att ta fram en forsknings- och utbildningsstrategi för SLSO.

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	122 mkr	141 mkr			Enligt budget 2 025
Produktivitet produktion/arbetad timma *(Nämnd)*	0,1 %	0,3 %		>1 %	

Kommentar

Med en produktivitetsökning på 0,1 % är målet om 1 % inte uppnått. Produktionen har ökat med 1,2 % medan arbetad tid ökat med 1,1 % jämfört perioden januari-augusti 2024. Hänsyn är inte taget till att antalet arbetsdagar var drygt 1,8 % fler samma period förra året. Nya och utökade verksamheter inom psykiatrin och ASiH medför en lägre produktivitet tills dess verksamheten har kommit upp i full produktion. Geriatriken hade mycket hög produktion delåret 2024, en nivå som inte kunnat upprätthållas. Största produktivitetsökningen finns inom Somatisk specialistvård, i synnerhet Närakuterna där produktionen ökat väsentligt.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	Pågående enligt plan		Regionalt uppstartsmöte inklusive kunskapsdelning från hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomförts. En specifik riskanalys för oegentligheter och välfärdsbrott har genomförts, ansvar och åtgärder för områden med högt riskvärde är under utarbetande.
Ingå inkråmsöverlåtelseavtal avseende överlåtelse av Medhelp och Rådgivningen (för att överföra tillgångar och skulder till SLSO)	2025	Pågående enligt plan		Planering pågår inför inkråmsöverlåtelseavtal et och beslut kommer att fattas av nämnden för SLSO 26 november.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

SLSO arbetar inom flera områden för att minska förvaltningens negativa klimatpåverkan. Några av dessa områden är textilhantering, minska matsvinn samt att öka andelen utsläppsfria fordon. SLSO arbetar även med att minska utsläpp av skadliga ämnen där kemikaliehantering och läkemedelshantering ingår.

Under året har förvaltningen arbetat med att öka andelen utsläppsfria fordon. SLSO har idag ca 120 st elbilar och tangerar maxkapacitet för laddplatser inom Locumfastigheter. Om SLSO ska kunna öka andelen utsläppsfria fordon i framtiden behöver möjligheten till att ladda fordonen ses över.

SLSO har även beslutat att samtliga verksamheter ska gå över till beställningsfria leveranser inom textilområdet. Det kommer innebära en ekologisk och ekonomisk besparing i sin helhet. Arbetssättet innebär att varje enhet som beställer kläder abonnerar på en färdig uppsättning, vilket kraftig har ökat rotationen av plagg hos de enheter som börjat beställa via det nya sättet.

SLSO mäter även matsvinn för samtliga enheter som serverar patientkost. Trenden är att matsvinnet generellt minskar, även om det finns mer att göra på området. Mätningen sker två gånger per år, varvid en mätning är obligatorisk för enheterna och en mätning frivillig.

På området kemikalier har insatser skett för att medvetengöra vikten av kemikalieförteckning samt korrekt kemikaliehantering. Region Stockholms uppdaterade kemikalieförteckning håller också på att implementeras i upphandlingsprocesserna.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

Förvaltningen har med anledning av budgetuppdraget om välfärdsbrottslighet initierat ett arbete som redovisas under avsnitt 2.2.3.1

Inför planeringen av verksamhetsplanen 2025 beslutade ledningen att aktiviteter kopplat till hållbarhet skulle läggas och följas upp på verksamhetsområdesnivå.

Ett nytt metodstöd har tagits fram i form av aktivitetskort för att förstärka stödet för verksamhetsområdena. Aktivitetskorten är framtagna inom kategorierna; utbildning i hållbarhet, utbildning i diskrimineringsgrunder och folkhälsa. Aktivitetskorten har omvittnat mottagits väl av verksamheterna, ett arbete med att strukturera och systematisera uppföljningen av aktiviteterna har påbörjats. Uppföljning av aktiviteter

sker lokalt och förvaltningen undersöker olika möjligheter för insamling av data för aggregerad rapportering.

De olika centrumbildningarna arbetar löpande med ta fram ny kunskap och utveckla metoder för att stärka social hållbar utveckling och folkhälsa. Under våren har till exempel Centrum för obesitas inom Akademiskt specialistcentrum tagit fram information till patienter om hur man kan äta nyttigt under Ramadan.

Inom Region Stockholm pågår strukturförändringar av vården av barn och ungdomar som utreds och vårdas för adhd och autism med syfte att skapa en mer sammanhållen vård där resurserna fördelas balanserat mellan utredningar och insatser. Strukturförändringarna sker gradvis och påbörjades år 2021. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) har i uppdrag att följa utvecklingen av vården för barn och ungdomar med adhd och autism med årliga uppföljningar. Under 2025 har den fjärde uppföljningsrapporten publicerats.

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Kommentar

För nämndens arbete med målet, se vidare under avsnitt 4.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	99 %	98,1 %		99 %	99 %
Kvarstannandegrad *(Nämnd)*	91 %	87 %		>=85 %	

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare



Kommentar

För nämndens arbete för måluppfyllelse se avsnitt 4.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	5,8 %	6,4 %		<6 %	<6 %

2.3 Uppdrag

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

SLSO:s arbete med intern kontroll sker i enlighet med regionledningskontorets anvisningar och gällande riktlinje för intern kontroll.

SLSO ser fortsatt ett antal risker inom ekonomi och styrning under 2025. SLSO har dessutom identifierat ett högt riskvärde kopplat till övervältring av administration på vårdpersonal under 2025. Under våren har förvaltningen haft och kommer fortsatt under året ha fokus på uppföljning av ekonomi, personal och verksamhet.

De risker som SLSO identifierat i planen för intern kontroll kopplas samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker tar SLSO fram indikatorer och aktiviteter. Dessa sammanställs sedan i styrkort för respektive vårdgren. På detta sätt kan den interna styrningen och kontrollen följas upp och måluppfyllelse mätas regelbundet under året. Dessa kontroller bedöms kunna genomföras enligt plan under 2025. Förvaltningen följer upp indikatorer i styrkorten i samband med tertial, delår och årsuppföljning. Dessutom följs verksamhetens resultat och ekonomi upp regelbundet under året vid månadsvisa uppföljningar.

I nämndens instruktion och delegationsordning för närsjukvårdsdirektören i SLSO säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Utifrån denna ansvarar närsjukvårdsdirektören för det system för intern kontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten, bestående av ett antal grundläggande övergripande anvisningar samt tydliga och dokumenterade instruktioner och rutiner. Närsjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Internkontrollplan för 2025 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2025. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid delårsuppföljningen 2025.

I planen för intern kontroll 2025 identifierade SLSO ett antal risker för verksamheten. Det risker med högst riskvärde finns inom ekonomi och styrning samt inom tillgänglig hälso- och sjukvård. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, övervältring av administration på vårdpersonal samt bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse.

SLSO har under våren fortsatt att arbeta aktivt med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. Under våren har kostnadsmedvetandet bibehållits inom SLSO och tidigare vidtagna åtgärder har gett resultat. SLSO arbetar även aktivt med att minimera

risken för övervältring av administration på vårdpersonal bland annat genom att säkerställa att riktlinjer, övergripande anvisningar och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå. Verksamheten har följts upp i samband med tertial- och delårsuppföljning.

För att kunna upprätthålla SLSO:s verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinära händelser har förvaltningen genomfört utbildning inom krishantering både för medarbetare och nya chefer inom SLSO. Ett robusthetsprojekt har startat under våren. Projektet kommer fortgå under hösten. Verktyget för storskalig smittspårningsverksamhet som SLSO tagit fram har lanserats och beslut är fattat om att alla egenägd vård ska använda verktyget. Det regionövergripande arbetet med sortimentsoptimering har fortgått under våren.

SLSO fortsätter arbetet med att minska inhyrning av personal. Ett fokusområde för 2025 är kompetensförsörjning och SLSO som attraktiv arbetsgivare. Under våren har SLSO arbetat med att skapa en gemensam struktur för att underlätta för chefer inom SLSO där syftet är att förvaltningen ska fungera som en arbetsgivare.

För att säkerställa en god och säker vård fortsätter arbetet med vårdskadeklassificeringar. SLSO har under våren arbetat med ett projekt för klassificering av lågvärdevård där syftet är att minska administration och öka patienters inflytande över den egna vården. Ett arbetet har dessutom påbörjats för att göra personcentrerad vård mer systematisk och en projektplan har tagits fram. Detta planeringsarbete kommer fortgå under hösten. Patientsäkerhetsberättelsen för 2024 har presenterats för nämnden under våren 2025. Intern revison har genomförts enligt plan under våren.

Beslut om tilldelning av leverantör för nytt huvudjournalsystem har fattats av regionstyrelsen. Planeringsarbete för införande pågår inom förvaltningen och regionen. Beslutet har överprövats.

När det gäller de två obligatoriska riskerna finns en etablerad struktur med månatliga möten med serviceförvaltningen för att säkerställa korrekt finansiell rapportering samt en etablerad rutin för stickprover av fakturor. Informationsinsatser har genomförts för att minimera risken för felaktiga bidragsbetalningar.

2.4.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022–0326).

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Geriatrisk vård						
Öppenvård	5 317	4 759	558	15,4 %	8 850	7 690
Slutenvård, vtf	4 582	4 969	-387	-5,3 %	7 300	7 609
ASiH						
Vårddygn ASiH	169 946	168 956	990	2 %	255 500	255 500
Vårddygn palliativ vård	5 014	6 200	-1 186	-7,7 %	7 800	9 308
Psykiatrisk vård						
Öppenvård	954 658	1 007 272	-52 614	2 %	1 510 407	1 571 837
Slutenvård, vtf	21 018	21 657	-639	4,1 %	31 817	32 729
Primärvård						
Öppenvård	2 400 723	2 385 632	15 091	-0,4 %	3 698 200	3 684 200
Habilitering						
Antal besök	140 829	131 699	9 130	3 %	218 908	207 400
Somatisk specialistvård						
Öppenvård	254 261	246 265	7 996	10,3 %	386 607	376 592
Övrig specialistvård*						
Öppenvård	6 835	8 336	-1 501	-10,8 %	11 300	13 205
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**1 009**	**1 021**	**-12**	**3,6 %**	**1 028**	**1 021**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**149**	**163**	**-14**	**0,7 %**	**160**	**165**

* Gyn, arbetsmiljömedicin, tom 2021 även BUMM.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Geriatrik

Produktionen inom geriatrisk öppenvård överstiger budget med 12 %. Detta förklaras främst av ett högt inflöde av remisser till både kognitiv- och osteoporosmottagningen, inklusive osteoporosskolan. Det ökade patienttrycket har hanterats genom förstärkt bemanning – dels som förberedelse inför DEXA, dels genom fler läkartjänster för att minska väntetiderna.

Produktionen inom slutenvården ligger däremot 8 % under budget. Årets början präglades av ovanligt många infektioner, såsom calicivirus, influensa och covid-19, som drabbade både patienter och personal. Detta påverkade produktionskapaciteten

negativt genom färre disponibla vårdplatser. Under våren förbättrades situationen något med både ett högre remissinflöde och fler öppna vårdplatser. Under sommaren störddes dock produktionen delvis av planerad renovering av lokaler.

Sammantaget förklarar dessa faktorer även skillnaderna i produktionen jämfört med föregående år för både öppenvård och slutenvård.

ASiH

Produktionen av vårddygn inom ASiH utfaller i nivå med budget. Inom sluten palliativ specialistvård (SPSV) är produktionen däremot 19 % lägre än budget. SPSV har budgeterats med en beläggningsgrad på 92 %, men utfallet ligger kring 80 %. Den lägre beläggningsgraden förklaras delvis av en högre vårdtyngd än normalt. De nyöppnade vårdplatserna i SPSV Solberga har också hittills haft en relativt låg beläggning, men en successiv ökning förväntas.

Jämfört med föregående år har produktionen inom ASiH ökat något, medan den inom SPSV minskat och utfaller 8 % lägre. Inför 2025 har produktionsmålen justerats upp med i genomsnitt 2 % för ASiH och 14 % för SPSV. Hittills under året har SPSV, liksom föregående år, haft svårt att nå beläggningsmålet, främst på grund av ett lågt remissinflöde.

Psykiatri

Öppenvårdsbesöken är 5 % lägre än budget men 2 % fler än föregående år. Första mars avslutades flera uppdrag hos privata vårdgivare och första april har en verksamhetsövergång genomförts. Det har varit en viss försening vid start av nya enheter och de pågår flytt och uppstart av enheter. Inom beroendevården har den medicinska utvecklingen för läkemedelsutdelning medfört något färre besök. Sjukfrånvaro och ledigheter påverkade besöken något i början på året.

Slutenvårdstillfällen är 3 % lägre än budget men 4,1 % högre än föregående år. Inom vuxenpsykiatrin är antalet vårdtillfällen 0,8 % högre än budget. Inom Stockholms centrum för ätstörningar (SCÄ) är motsvarande ökning 22 % och Beroendecentrum Stockholm (BCS) 10 %. Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har 6 % lägre vårdtillfällen jämfört föregående år.

Primärvård

Jämfört med budget har besöken ökat med 0,6 % eller 15 000 besök och jämfört med föregående år har besöken minskat med 0,4% eller 10 000 besök.

På vårdcentralerna har mottagningsbesöken inklusive videobesök sammantaget varit enligt budget. Läkarbesöken har ökat något tack vare en god bemanning på många vårdcentraler. Sjuksköterskebesöken är något under budget på grund av prioritering av hemsjukvården och att mer tid går åt till patienttelefoni. Även besök inom psykosociala uppdraget är lägre än budget. Jämfört med föregående år har besöken på vårdcentraler minskat med 13 000 besök eller 4,2 % p.g.a. färre sjuksköterske- och psykosociala besök. Inom hemsjukvården har besöken ökat både jämfört med budget och jämfört

med föregående år. Eftersom det blir allt fler äldre med möjlighet att bo kvar hemma längre blir det fler vårdtunga patienter som behöver fler hemsjukvårdsbesök.

På barnmorskemottagningarna har besöken fortsatt att minska p.g.a. färre inskrivna än planerat och viss konkurrens från privata mottagningar, medan besöken på barnavårdscentraler är som budget. Under 2024 stängde en barnmorskemottagning och ett par barnavårdscentraler p.g.a. färre nyfödda barn och besöken har därmed minskat något jämfört med föregående år.

Inom primärvårdsrehabilitering är besöken i nivå med budget och föregående år.

På ungdomsmottagningar, mansmottagningar mottagningen för sexuell hälsa är besöken enligt budget. Mottagningen för sexuell hälsa har fått konkurrens från privata aktörer och besöken har därför minskat jämfört med föregående år.

Habilitering

Från och med första mars ingår Stockholms Syncentral som ny verksamhet. Syncentralens besök ingår med 7219 besök i utfallet, dock inte i budget. Habiliteringens besök exkl. Syncentralen överstiger budget med 1,5 %. Habiliteringsensbesök är 2,3 % lägre än 2024. Det är framför allt lägre produktion inom kursenheten som har haft något färre deltagare. Under hösten väntas antalet deltagare öka då remissförfarandet är förändrat.

Somatisk specialistvård

Produktionen inom somatisk specialistvård utfaller 3 % över budget, vilket helt förklaras av att besöken vid SLSO:s närakuter överstiger budget med 7 % (11 900). Denna ökning beror på det höga infektionsläget i samhället under årets början, vilket drev upp besöksvolymerna inom akutsjukvården. Genom effektivisering av patientflödena har närakuterna kunnat hantera det höga trycket.

Produktionen vid både Centrum för cancerrehabilitering (CCR) och Akademiskt specialistcentrum (ASC) ligger under budget, med 12 % respektive 2 %. Orsaken är främst färre medarbetare i tjänst till följd av studieledighet, sjukdom och vakanser, och för CCR även periodvis lägre remissinflöde.

Jämfört med föregående år är den totala produktionen inom somatisk specialistvård 24 450 besök (11 %) högre, varav 19 550 (12 %) förklaras av ökad produktion inom närakuterna. Stängningen av Närakut Hötorget (privat vårdgivare) under hösten 2024 förväntas innebära ett större ansvar och utökat uppdrag för SLSO:s närakuter under 2025. Även produktionen inom CCR och ASC visar tydliga ökningar jämfört med föregående år, med 12 % respektive 7 %.

Övrig specialistvård

Det har varit färre besök på Liljeholmens gynmottagning p.g.a. lägre läkarbemanning än planerat. I övrigt stämmer besöken väl med budget och föregående år.

Disponibla vårdplatser

*Psykiatrin***:** Antalet disponibla vårdplatser sista onsdagen i månaden är 1,2 % under budget. Antalet disponibla vårdplatser är 3,6 % fler jämfört föregående år. BCS arbetar med en successiv ökning av antalet vårdplatser inom vuxen. Sommar situationen var sammantaget bra. Ett par veckor med viss neddragning var något tyngre.

*Geriatrik***:** Antalet disponibla vårdplatser inom geriatriken är lägre än både budget och föregående år. Det höga infektionsläget har påverkat såväl patienter som medarbetare och därmed begränsat tillgången på vårdplatser

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Geriatrik

Prognosen för produktionen inom slutenvården ligger 4 % under budget. Åtgärder pågår för att öka flödena under resten av året, delvis som en följd av att privata vårdgivare minskar antalet vårdplatser.

Prognosen för produktionen inom öppenvården ligger 15 % över budget. Det höga patienttrycket förväntas bestå året ut.

ASiH

Prognosen för vårddygn inom ASiH ligger något över budget, i linje med den ackumulerade budgetavvikelsen för delåret.

Prognosen för vårddygn inom sluten palliativ vård justeras däremot ner väsentligt, till följd av en större vattenläcka som kräver sanering av 12 rum. Beläggningen förväntas därför vara betydligt lägre resten av året.

Psykiatri

Öppenvårdsbesöken har justerats ned 3,9 % och antalet vårdtillfällen med 2,8 % i förhållande till budget.

Primärvård

Besöken för året förväntas bli 14 000 fler än budget vilket motsvarar 0,4 %. Orsaken är den fortsatta ökningen av besök inom hemsjukvården. På vårdcentralerna blir besöken enligt budget för året, läkarbesöken ökar samtidigt som sjuksköterskebesök och psykosociala besök minskar. Besöken på barnmorskemottagningarna blir färre än budget.

Habilitering

Prognosen för Habiliteringen justeras ned med 1 292 besök (0,6 %).

Prognosen för Syncentralen beräknas till 12 800 besök.

Somatisk specialistvård

Prognosen för somatisk specialistvård är lagd som 2,7 % över budget, vilket helt kan kopplas till ökad produktion vid SLSO Närakuter.

Övrig specialistvård

Besöken beräknas bli lägre än budget p.g.a. sämre läkarbemanning på Liljeholmens gynmottagning än planerat. I övrigt bedöms besöken bli enligt budget.

Disponibla vårdplatser

Psykiatri**:** Antalet disponibla vårdplatser beräknas till 1 028 vilket är en ökning med 0,7 %.

Geriatrik**:** Antalet disponibla vårdplatser förväntas för helåret i stort följa budget, och förutsätter framför allt en fortsatt god bemanning

3.2 Produktivitet

SLSO beräknar produktivitet som

- produktion/arbetade timma

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

För perioden januari - augusti har produktiviteten sammanvägt för SLSO ökat med 0,1 % mellan åren 2024 och 2025. Målet, en ökning med mer än 1 % är inte uppnått. Produktionen har ökat med 1,2 % medan arbetad tid har ökat med 1,1 %. Hänsyn är inte taget till att antalet arbetsdagar var drygt 1,8 % fler första tertialet förra året.

Det skiljer sig mellan de olika vårduppdragen. Primärvården, Geriatriken, ASiH och Habiliteringen hade en produktivitetsökning på 2 - 8 % under år 2024. De har inte fortsatt att öka produktionen i samma takt eller av olika skäl inte kunnat upprätthålla förra årets produktionsnivå.

Nya och utökade verksamheter inom psykiatrin och ASiH medför en lägre produktivitet tills dess verksamheten har kommit upp i full produktion.

Största produktivitetsökningen finns inom somatisk specialistvård, i synnerhet närakuterna, där produktionen ökat väsentligt.

4 Personal

Arbetet med att starta upp en ny verksamhet för en sammanhållen psykosvård pågår, i den nya verksamheten kommer ca 750 medarbetare att arbeta.

Den 1 januari 2026 går MedHelp Sjukvårdsrådgivning AB - 1177 på telefon, över till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Planeringen fortgår inför verksamhetsövergången som omfattar ca 125 medarbetare och rekryteringar till ledande roller är klara.

Förändringar har skett i förfrågningsunderlag för vårdval vårdcentral, gällande sammansättning av psykosociala team skett. I förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral 2025 uttrycks att samtalsbehandling inom det psykosociala uppdraget på vårdcentralerna från och med 1 mars 2026 endast kan utföras legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut eller legitimerad hälso- och sjukvårdskurator. Med anledning av detta har en kompetensförsörjningsplan upprättats.

Kartläggning av förvaltningens insatser och utbildningar kopplat ledarskap fortsätter med syfte att utvärdera befintligt utbud samt analysera kommande behov.

Även om 2025 års löneöversyn återigen föregicks av omfattande nationella avtalsförhandlingar, både gällande det s k lönenormerande märket inom exportindustrin samt nya kollektivavtal mellan SKR och samtliga fackförbund, är SLSO:s löneöversynsarbete i slutfasen. Kommunal och Läkarförbundet kvarstår där utbetalning av nya löner sker under hösten. Parallellt pågår ett omfattande arbete med utveckling av löneöversynsprocessens alla delar till 2026 års löneöversyn.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Utifrån förvaltningens prioriterade områden och genom att nyttja de regionövergripande medel som SLSO har tilldelats pågår en mängd olika insatser för att främja en hållbar arbetsmiljö. Det handlar bland annat om:

Chefer och skyddsombud inom SLSO har deltagit i en obligatorisk partsgemensam grundutbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete. Chefer har även gått en fördjupningsutbildning inom ämnesområden som att utreda och förebygga kränkande särbehandling, förebyggande hälsoarbete samt rehabilitering.

Utifrån pågående implementering av SAM i Stödet (Stratsys) har alla chefer med vidarefördelad arbetsmiljöuppgift har tilldelats användarlicenser i verksamhetssystemet Stratsys (även kallat SAM i Stödet). Detta möjliggör för chefer att nyttja tekniken på ett smart sätt genom att arbeta digitalt med systematiskt arbetsmiljöarbete. Till exempel ska riskbedömningar genomföras i SAM i Stödet.

Ett förberedande arbete med företagshälsovården har gjorts för att kunna starta arbetet med långtidssjukskrivna och arbeta mer aktivt med förebyggande insatser och

rehabilitering för denna målgrupp.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

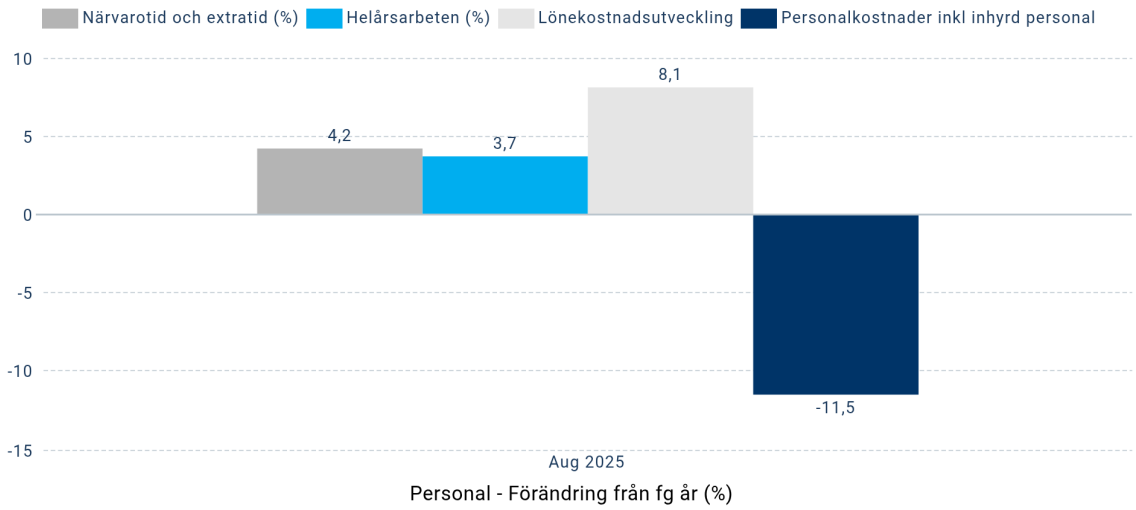
Med utgångspunkt i Region Stockholms kompetensförsörjningsstrategi fortsätter arbetet med att ta fram förvaltningsövergripande verktyg och rutiner kopplat till kompetensförsörjning. I detta arbete kopplas även Region Stockholms nya IT-system ”Kompetenstorget” in som också kommer att vara ett stöd till ledning och chefer i kompetensplaneringsarbetet från och med januari 2026. Under hösten förväntas förberedande utbildningar att starta.

Då upphandling av nytt schemaläggningssystem pågår har ett förberedande arbete inletts med syfte att kartlägga befintliga arbetssätt och behov inför en kommande implementering av nytt systemstöd. Vidare fortsätter arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning där också delen kring arbetstid finns med som en viktig nyckel.

Vidareutveckling av förvaltningens befintliga introduktion pågår och en ny förvaltningsövergripande introduktion förväntas vara klar i slutet av året. Även verksamhetsnära introduktioner riktade till olika professioner har genomförts. Under hösten kommer ännu ett arbete att starta upp med syfte att målgruppsanpassa chefers introduktion på ett bättre sätt.

Verksamheterna fortsätter att dra nytta av regionövergripande medel enligt framtagen rutin med syfte att bibehålla kompetensutveckling, utveckla och upprätthålla sin kompetens, ge förutsättningar för uppgiftsväxling samt nya arbetssätt. Några exempel är utbildning i kommunikation och kompetensbaserad rekrytering.

4.2 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos År	Budget År
Personal - Helårsarbeten	12 540	12 510	30	3,7 %	12 600	12 510
Extratid	*984*			*0,8 %*		
Totalt	**13 524**			**3,5 %**		

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbetare ackumulerat per augusti är 30 fler än budgeterat (0,2 %).

Både budget (12 510) och prognos (12 600) avser ackumulerat antal helårsarbetare per helår 2025, medan utfallet gäller ackumulerat per sista augusti. Medräknat i budgeten är den förväntade ökningen av antalet ackumulerade helårsarbetare, per helår 2025, till följd av två verksamhetsövergångar under våren 2025 samt minskad inhyrning.

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med samma period föregående år

Antalet ackumulerade helårsarbetare för perioden januari till augusti har ökat med 449 (3,7 %) helårsarbetare jämfört med samma period föregående år. Under den senaste 12 månadsperioden har antalet ackumulerade helårsarbetare successivt ökat, primärt kopplat till faktorer som ger en varaktig ökning av antalet helårsarbetare så som utökade uppdrag samt förbättrade möjligheter att tillsätta vakanser, delvis parallellt med minskad inhyrning. Verksamhetsområde psykiatri/habilitering, med flertalet utökade uppdrag under 2024 och början av 2025, fortsätter att stå för merparten – drygt 70 % – av SLSO:s ökning mellan augusti 2024 och augusti 2025.

Den ackumulerade frånvarotiden är något högre jämfört med förgående år (1,8 %). Det går dock i linje med att antalet ackumulerade helårsarbetare generellt har ökat och andelen frånvarotid i relation till avtalad tid fortsätter att ligga på samma eller något lägre nivå jämfört med samma period förgående år. Även närvarotiden fortsätter att vara högre än förra året med 382 ackumulerade helårsarbetare (4,6 %). Extratiden är på ungefär samma nivå som förgående år (+ 0,8 %). Augusti är dock andra månaden i rad där värdet ligger något högre än förgående år. I extratid ingår arbetad tid på övertid, fyllnadstid samt timavlönade.

Vad gäller de stora yrkesgrupperna så har läkare ökat med 106 (5,1 %) och sjuksköterskor med 110 ackumulerade helårsarbetare (3,9 %) jämfört med augusti 2024. Det ackumulerade antalet sjuksköterskor har fortsatt att öka stadigt varje månad sedan januari 2023. Även undersköterskor/skötare och övriga har ökat med 93 (4,4 %) respektive 142 (2,8 %) ackumulerade helårsarbetare jämfört med augusti 2024. En djupdykning visar att det främst är nedanstående fyra yrkesgrupper som bidrar till SLSO:s övergripande ökning av antalet ackumulerade helårsarbetare.

Psykolog (+88/10 %)

Ökningen av antalet psykologer står för nästan 20 % av den totala ökningen ackumulerade helårsarbetare inom SLSO. Det är främst inom verksamhetsområde psykiatri/habilitering, som redan från början har merparten av alla psykologer inom SLSO, som ökningen skett (+74/10 %). Bakgrunden till ökningen handlar om utökade uppdrag, verksamhetsövergång, tillsatta vakanser och viss kompetensväxling från andra professioner. En viss ökning av antalet psykologer syns även inom primärvården (+12/10 %) vilket främst beror på den förändrade ersättningen av det psykosociala uppdraget för husläkarmottagningarna samt primärvårdens uppdrag som första linjen gällande psykisk ohälsa.

Specialistläkare (+77/9 %)

Även för gruppen specialistläkare är det inom verksamhetsområde psykiatri/habilitering och primärvård som ökningen skett. Verksamhetsområde primärvård ökar med 31 helårsarbetare (+8 %), som ett resultat av att man följt den utlagda strategin att öka antalet distriktsläkare samt att vissa enheter har haft vakanser som nu är tillsatta. En något större ökning, sett till både antal och andel ses inom verksamhetsområde psykiatri/habilitering (+47/12 %). Även här handlar ökningen om utökade uppdrag, verksamhetsövergång, tillsatta vakanser samt ökad möjlighet att behålla de ST-läkare som slutfört sin specialistutbildning.

Sjuksköterska (+125/5 %)

Den största ökningen sett till antal ackumulerade helårsarbetare finns i gruppen sjuksköterskor som ensamt står för drygt 25 % av den totala ökningen inom SLSO. Inom verksamhetsområde geriatrik/ASIH (+34/12 %) har Region Stockholms strategi med inhyrningsrestriktioner varit framgångsrik och många verksamheter har lyckats rekrytera tidigare vakanta tjänster som bemannats med hyrpersonal. Även särskilda rekryteringskampanjer och att en verksamhet fått ett utökat uppdrag har bidragit till ökningen. Verksamhetsområde psykiatri/habilitering har en tydlig ökning även inom gruppen sjuksköterskor (+101/8 %) till följd av utökade uppdrag, flera verksamhetsövergångar samt tillsatta vakanser delvis parallellt med minskad inhyrning.

Undersköterska (+80/3 %)

Även inom yrkesgruppen undersköterskor syns en ökning av antalet ackumulerade helårsarbetare. Det är dock en stor yrkesgrupp varför den procentuella ökningen inte är lika tydlig. Sett till ökningen i antal ackumulerade helårsarbetare är det främst verksamhetsområde psykiatri/habilitering (+55/ 3%) som påverkar SLSO:s totala resultat och bakgrunden är utökade uppdrag inom flera verksamheter. Verksamhetsområde geriatrik/ASiH har den största procentuella ökningen (+13/7 %) som beror på tillsatta vakanser, fler vikarier för frånvarande medarbetare samt till viss del förstärkt bemanning inom geriatrisk öppenvård. Även inom verksamhetsområde primärvård syns en ökning (+18/4 %) kopplat till att hemsjukvården ökar, samt att

delegering inom hemsjukvård till kommun inom område Stockholm har upphört.

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten per helår 2025 prognostiseras till 12 600. Ökningen jämfört med budget 2025 beror dels på att vissa utökade uppdrag inte var kända vid fastställandet av budgeten, dels att vakanta tjänster tillsätts samt att växling sker från inhyrd till fast anställda medarbetare.

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**5,80%**	**6,24%**
- varav kvinnor	*6,24%*	*6,72%*
- varav män	*4,44%*	*4,78%*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*2,46%*	*2,37%*
15 - 90 dagar	*0,86%*	*0,83%*
91 - dagar	*2,48%*	*3,04%*

Den totala sjukfrånvaron inom SLSO har minskat från 6,24 % (år 2024) till 5,8 % i år och understiger därmed, för första gången på länge, Region Stockholms målsättning (<6 %).

Kvinnors sjukfrånvaro är fortsatt högre än männens. Inom båda grupperna ökar den korta sjukfrånvaron (dag 1-14) marginellt men samtidigt ser förvaltningen en tydlig minskning av den långa sjukfrånvaron (dag >90). Sjukfrånvaron inom intervallet 15-90 dagar ökar hos kvinnorna medan den minskar hos männen.

När det gäller olika yrkeskategorier utmärker sig skötare, undersköterskor och kostpersonal med den högsta totala sjukfrånvaron och för skötare och kostpersonal ser förvaltningen en trend mot ökande sjukfrånvaro.

Korttidsfrånvaron (dag 1–14) är som högst hos de yngsta medarbetarna (20–29 år) och ökar inom alla åldersgrupper förutom de äldsta medarbetarna (70 år). Långtidssjukfrånvaron minskar däremot inom samtliga åldersgrupper.

Förvaltningsövergripande arbete avseende sjukfrånvaron pågår genom följande insatser:

Obligatorisk chefsutbildning inom arbetsmiljö där prehab/rehab ingår som särskilda områden (beskrivet under arbetsmiljötexten)

Ett kontinuerligt aktivt, främjade arbete för att förebygga ohälsa och frisknärvaro inom SLSO:s verksamheter genom månatliga uppföljningar av sjukfrånvarostatistiken

En insats riktad mot långtidssjukskrivna medarbetare är upphandlad från Falck företagshälsa i samarbete med en dedikerad rehabkoordinator

Utökade möjligheter till konsultation hos arbetsmiljö-/rehabspecialist tillgodoses fr.o.m. augusti 2025, vilket utgör ett handfast stöd i fråga om lokala ärenden och kompetensöverföring

Stödjer användandet av administrativa stödsystem, SAM i Stödet och HälsoSAM, för ökad tydlighet och enklare uppföljningar av verksamheternas arbete med sjukfrånvaron

5 Ekonomi

SLSO redovisar för delåret ett positivt resultat på 618,4 mkr, vilket är 305,4 mkr bättre än budget och 440,4 mkr bättre än delåret 2024. Av den positiva budgetavvikelsen kan 117 mkr förklaras av lägre personalkostnader, en bokföringseffekt som uppstått då 2024 års löneskulder omvärderats med 2025 års po-påläggssats.

Resultatet har även påverkats positivt av högre intäkter än budget, bland annat genom utökade vårdavtal och högre uppräkningar av vårdersättningar än förväntat. Dessutom ingår obudgeterade statsbidrag som vid delårsbokslutet ännu inte genererat motsvarande kostnader i verksamheten.

Förbättringen av resultatet mellan åren kan i stort förklaras på samma sätt.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	225	217	8	3,2 %	345	334
Sålda primärtjänster	8 086	7 946	140	8,9 %	12 156	12 063
Försäljning övriga tjänster	1 424	1 493	-69	8,6 %	2 143	2 226
Erhållna bidrag	936	887	49	-51,1 %	1 409	1 337
Övriga intäkter	241	240	1	8,6 %	345	361
Verksamhetens intäkter	**10 911**	**10 783**	**128**	**-1,6 %**	**16 398**	**16 320**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-6 776	-6 912	136	-11,5 %	-10 552	-10 781
- varav inhyrd personal	*-77*	*-1*	*-76*	*-48 %*	*-115*	*-2*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-22	-22	0	-1,8 %	-32	-33
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-259	-257	-2	5,3 %	-404	-396
Läkemedel	-249	-243	-6	5,6 %	-382	-365
Materialkostnader	-1 052	-1 043	-9	13,4 %	-1 603	-1 563
Lokal- och fastighetskostnader	-941	-931	-10	7,3 %	-1 429	-1 398
Övriga kostnader	-881	-941	60	4,3 %	-1 320	-1 389
Verksamhetens kostnader	**-10 178**	**-10 349**	**171**	**-5,8 %**	**-15 722**	**-15 924**
Avskrivningar	-123	-121	-2	6,5 %	-190	-183
Finansnetto	9	0	9	5,2 %	13	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat**	**618,4**	**312,9**	**305,5**		**500**	**213**

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter

Patientavgifter

Den positiva avvikelsen på 3,4 % beror på ökad produktion, framför allt inom primärvård och somatisk specialistvård.

Sålda primärtjänster

Totalt utfaller sålda primärtjänster 1,8 % högre än budget. Vårdersättningarna inom samtliga verksamhetsgrenar är högre än budget, främst inom psykiatri och primärvård. Psykiatrins vårdöverenskommelser utökades efter budgetarbetet, medan primärvårdens ökning förklaras av högre uppräkningar än förväntat samt erhållna obudgeterade statsbidrag. Högre produktionsintäkter inom Habilitering och Hälsa samt somatisk specialistvård beror främst på ökad besöksproduktion.

Försäljning övriga tjänster

Den negativa avvikelsen på 4,6 % förklaras främst av lägre försäljningsintäkter inom Hjälpmedelsverksamheten. Detta beror på lägre volymer inom Förbrukningshjälpmedel i Hemmet samt en tre månaders fördröjning i försäljningsökningen inom Kommsyn (hörsel). Minskningen av volymerna för Förbrukningshjälpmedel i Hemmet är kopplad till leveransproblem i samband med att en ny distributör tog över i mars.

Erhållna bidrag

Den positiva avvikelsen på 5,4 % beror främst på högre externa projektmedel samt obudgeterade statsbidrag.

Kostnader

Personalkostnader, inkl. inhyrning

SLSO:s totala bemanningskostnader understiger budget med 136,0 mkr (2,0 %). Kostnaderna för anställd personal är 212,0 mkr (3,1 %) lägre än budget, men balanseras delvis av obudgeterade inhyrningskostnader på 77,1 mkr.

Avvikelsen beror främst på att semester- och löneskulder för 2024 bokfördes med 2024 års (höga) po-påläggssats, vilket ger en positiv bokföringseffekt på 117,0 mkr för helåret 2025.

Följande väsentliga budgetavvikelser (exklusive po-pålägg) finns:

- vakanser och (sjuk)frånvaro gör att lönekostnader för anställd personal utfaller 168,0 mkr lägre än budget.
- vakanser och frånvaro har täckts upp med inhyrd personal, timvikarier och

övertid, till en total kostnad som överskrider budget med 199,4 mkr.
- övriga personalkostnader, såsom utbildning, konferenser och friskvård, överstiger budget med 35,9 mkr.

Lokal- och fastighetskostnader

Den negativa budgetavvikelsen på 1,1 % förklaras till stor del av att hyreskostnaderna för de utökade uppdragen under 2025 inte fullt ut har beaktats i budgeten.

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

SLSO redovisar ett positivt resultat på 618 mkr för delåret, vilket är drygt 305 mkr bättre än budget. Resultatet har påverkats positivt av periodiserade intäkter kopplade till personalsatsningar (arbetsmiljö och kompetens) samt obudgeterade statsbidrag, som vid tidpunkten för delårsrapporteringen ännu inte medfört motsvarande kostnader.

Mot bakgrund av detta, samt den positiva effekten av omvärderingen av 2024 års löneskulder, prognostiserar SLSO ett resultat på 500 mkr för 2025.

5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-6 698,5**	**-6 910,5**	**212**	**-10,8 %**	**-10 437,8**	-10 779,1
Förändring sem- och löneskuld	137,6	145,9	-8,3	-9,2 %	-6	-7,3
Lönekostnad	-4 733,5	-4 786,2	52,7	8,1 %	-7 090,7	-7 196,1
- varav övertid	*-68*	*-18,2*	*-49,8*	*19,4 %*	*-110,2*	*-27,4*
- varav sjuklönekostnad	*-74,8*	*-92,4*	*17,6*	*5,4 %*	*-120,4*	*-139*
PO-pålägg	-2 009,6	-2 213	203,4	-37,5 %	-3 160,1	-3 437,4
Övriga personalkostnader	-93	-57	-36	48,3 %	-181	-138
Inhyrd personal	**-77,1**	**-1,2**	**-75,9**	**-48 %**	**-114,5**	**-1,8**
- varav läkare	*-56,5*	*-0,1*	*-56,4*	*-43 %*	*-84,5*	*-0,1*
- varav sjuksköterskor	*-19,1*	*-1*	*-18,1*	*-61 %*	*-27,8*	*-1,5*
- varav övrig personal	*-1,5*	*-0,2*	*-1,3*		*-2,2*	*-0,2*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-6 775,7**	**-6 911,7**	**136**	**-11,5 %**	**-10 552,3**	**-10 780,9**

* mkr

SLSO:s ackumulerade bemanningskostnader för augusti är totalt 2,0 % (136,0 mkr)

lägre än budget och 11,5 % (879,8 mkr) lägre än samma period föregående år. Kostnaderna för anställd personal är 3,1 % (212,0 mkr) lägre än budget, men delvis kompenseras detta av obudgeterade inhyrningskostnader på 77,1 mkr.

Avvikelser jämfört med budget

Semester- och löneskuldsförändringen utfaller med en negativ budgetavvikelse på 8,3 mkr. Vakanser och (sjuk)frånvaro har främst täckts upp med timvikarier och inhyrd personal men även övertider, varför dessa kostnader utfaller högre än budget. Väsentlig positiv avvikelse i po-påläggskostnaderna kan huvudsakligen (117,0 mkr) förklaras av att semester- och löneskulder för 2024 bokfördes med 2024 års höga po-påläggssats. Övriga personalkostnader, vilka inkluderar utbildning, friskvård m.m., överstiger budget med 35,8 mkr. Det förklaras till stor del av budgeterade justeringsposter. I utfallet för personalkostnader finns uppbokade retrolöner för årets lönerevision avseende april-augusti (84,6 mkr).

Avvikelser jämfört med föregående år

Jämfört med delåret 2024 är SLSO:s bemanningskostnader 11,5 % lägre (879,8 mkr). Kostnaderna för anställd personal har minskat med 10,8 % (808,5 mkr), och kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 48,0 % (71,3 mkr).

Huvudorsaken till de minskade personalkostnaderna mellan åren är lägre po-påläggssats under 2025. Den totala effekten av detta är 1 378 mkr, varav 117,0 mkr kan hänföras till den positiva effekten av de uppbokade löneskulderna i 2024 års bokslut.

Rensat för effekten av den förändrade po-påläggssatsen har SLSO:s bemanningskostnader (inklusive inhyrning) ökat med 326 mkr, motsvarande 7,4 % mellan åren.

Inhyrd personal

SLSO:s kostnader för inhyrd personal minskar med 71,3 mkr jämfört med samma period föregående år. Psykiatrin står för den största minskningen i absoluta tal med 45 mkr, medan Geriatrik/ASiH uppvisar den största procentuella minskningen på 72 %. Inom primärvården minskar kostnaderna med 16 mkr, motsvarande 33 %.

Utfallen ackumulerat för augusti redovisas nedan.

Kategori	Kostnad*	Andel av SLSO:s inhyrning	förändr frg år	
Läkare	57	73%	-43	-43%
Sjuksköterskor	19	25%	-30	-61%
Övriga	2	2%	1	329%
Totalt	**77,1**	**100%**	**-71,3**	**-48,0%**

* mkr

Vårdgren	Kostnad*	Andel av SLSO:s inhyrning	förändr frg år	
Psykiatri	33	42%	-45	-58%
Primärvård	34	44%	-16	-33%
Somatisk specialistvård	6	8%	0	5%
Geriatrik/ASiH	4	5%	-10	-72%
Övrigt	1	1%	0	26%
Totalt	**77,1**	**100%**	**-71,3**	**-48,0%**

* mkr

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för SLSO:s totala bemanningskostnader, inkl. inhyrning, är lagd på en nivå som totalt understiger budget med 2,1 % (228,6 mkr). Kostnader avseende egenanställd personal prognostiseras utfalla 1,9 % (200,4 mkr) lägre än budget, där 117 mkr hänger ihop med den nämnda bokföringseffekten av 2024 års semester- och löneskulder.

Kostnader för inhyrd personal prognostiseras till 110 mkr och förväntas utfall enligt nedan tabeller.

Kategori	Prognos 2025	Helår 2024	Förändr frg år	
Läkare	85	132	48	36%
Sjuksköterskor	28	65	37	57%
Övriga	2	1	-1	-183%
Totalt	**114,5**	**198,3**	**83,8**	**42,3%**

* mkr

Vårdgren	Prognos 2025	Helår 2024	förändr frg år	
Psykiatri	49	101	53	52%
Primärvård	51	70	19	27%
Somatisk specialistvård	8	8	0	5%
Geriatrik/ASiH	6	18	12	66%
Övrigt	1	1	0	4%
Totalt	**114,5**	**198,3**	**83,8**	**42,3%**

* mkr

5.1.3 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-0	-0	0	0 %	-1	-1
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	-0	0	-0	0 %	0	0
IT	-7	-11	4	-30,9 %	-10	-16
Övriga	-0	0	-0	-52,6 %	-5	-5
Summa externa konsultkostnader	**-7**	**-11**	**4**	**-32,8 %**	**-16**	**-22**

SLSO:s regionexterna konsultkostnader gäller främst konsulter inom IT-tjänster och omfattar både förvaltning och utveckling av vårdstödjande applikationer och system. Ett exempel är Pastill, BUP:s patientadministrativa system och vårdregister.

Sammantaget utfaller kostnaderna 3,7 mkr (3,4 %) lägre än budget och 3,6 mkr (3,3 %) lägre jämfört med samma period föregående år. Avvikelsen mot budget beror främst på färre inköpta konsulttimmar inom BUP under sommaren.

Prognos i jämförelse med budget
SLSO:s regionexterna konsultkostnader prognostiseras utfalla i linje med budgetavvikelsen i delåret. Nedjusteringen förklaras, som nämnts, främst av färre planerade konsulttimmar inom BUP.

5.1.4 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-122	-127	5	-13,4 %	-190	-192

Verksamhetsgren 9910 Administration har en kostnadsbudget för 2025 på 192 mkr, en minskning med 2,44 % (4,8 mkr) jämfört med budget 2024. Prognosen för året beräknas till 190 mkr. Detta då periodens verksamhetskostnader avviker positivt med 5 mkr. Det är främst personalkostnaderna som avviker positivt, till följd av att SLSO budgeterat för vakanta tjänster som ej tillsats eller tillsats senare.

I verksamhetsgrenen ingår SLSO:s ledning och de centrala verksamhetsstöden; Ekonomi, HR, Kvalitet och FoUUi, Kommunikation samt Lokaler, säkerhet och fordon.

Arbetet med att se över de administrativa processerna fortsätter, för att uppnå kostnadseffektiv och optimal administration utan att övervältra administrativa uppgifter på vårdpersonal.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för året beräknas till 190 mkr. Detta då periodens verksamhetskostnader avviker positivt med 5 mkr. Det är främst personalkostnaderna som avviker positivt, till följd av att SLSO budgeterat för vakanta tjänster som ej tillsats eller tillsats senare.

5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning

SLSO erhöll 2023 medel från RLK för två projekt.

Digital specialistkonsultation samarbete Södertälje sjukhus 0,8 miljoner kronor

Syftet med projektet är att genom samarbete mellan primärvården inom SLSO och Södertälje sjukhus erbjuda alla patienter som primärvården avser remittera till akutmottagningen en direkt digital specialistkonsultation med specialistkompetent läkare på akutmottagningen för att om möjligt förhindra remittering, underlätta handläggningen på akutmottagningen och eventuellt undvika inläggning i slutenvården. Aktiviteten innebär möjlighet ett trepartsmöte med läkare och patient i samma rum på vårdcentral eller i hemmet som via videomöte eller telefon kontaktar ledningsansvarig läkare inom Södertälje sjukhus för att diskutera handläggningen av

patienten. Arbetet i projektet har fortsatt och under 2024 ha 289 konsultationer från primärvård till akutmottagningen genomförs (målnivå 300/helår). Vid 20 % av konsultationerna innebar samtalet att patienten inte behövde uppsöka akuten. Projektet fortsätter under 2025 och ett antal privata vårdcentraler kommer att ansluta. De ekonomiska effekterna i form av minskning av icke värdeskapande besök på akutmottagningen samt minskade inläggningar uppstår på Södertälje sjukhus. Effekterna av projektet i kombination med ett liknande projekt på Södersjukhusets akutmottagning har förutom breddningen till flera vårdcentraler lokalt kring Södertälje sjukhus, även fått akutsjukhusen i akutsjukhusnämnden samt Karolinska Universitetssjukhuset att i samverkan med primärvården starta planering för projekt gällande införande av liknande akutkonsultationer.

Automatisering av administrativa processer, 0,5 miljoner kronor

Målsättningen är att minska den administrativa bördan på chefer och ledare, spara tid med administrativa sysslor samt möjliggöra att tid läggs på mer värdeskapande aktiviteter. SLSO har slutfört en förstudie för identifiera för vilka administrativa processer som kan automatiseras. Förstudien pekar tydligt ut ett antal områden som lämpar sig för fortsatt arbete inom området. Arbetet har fortgått under 2024 och det SLSO:s förberedande arbete med digitalisering av anställningsprocessen har resulterat i ett regionövergripande arbete som kommer att fortsätta under 2025.

5.1.6 Säsongsvariationer

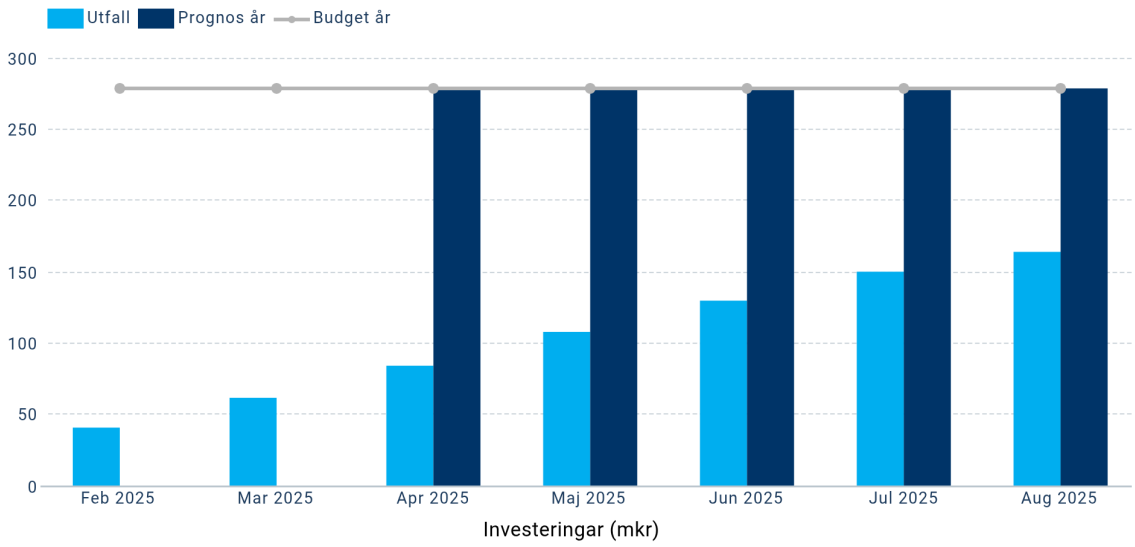
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Prognostiserad effekt 2025	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Prognostiserad effekt 2025	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028
Summa							

SLSO redovisar ett ekonomiskt resultat samt en årsprognos som överstiger fastställt resultatkrav.

5.3 Investeringar



5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

SLSO:s investeringsbudget består till största del av olika ersättningsinvesteringar så som inventarier, larm, tekniska hjälpmedel och medicinteknisk apparatur dessa beräknas genomföras enligt plan.

5.3.2 Utgift i jämförelse med budget

I budget 2025 är den av regionfullmäktige beslutade investeringsramen 278,4 mkr.

SLSO:s investeringsbudget består till största del av olika ersättningsinvesteringar i medicinsk teknisk utrustning, övriga inventarier, larm- och säkerhetsinstallationer, informations- och kommunikationsteknik samt tekniska hjälpmedel.

Periodens ackumulerade investeringsutfall för perioden uppgår till 163,8 mkr, vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 59 %. Ersättning- och

nyinvesteringstakten inom Hjälpmedelsverksamheten är 67 % för perioden.

Investeringsutfallet för perioden ligger något över föregående års prognostiserade upparbetningsgrad (54 %) motsvarande period.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Årsprognosen är i linje med fastställt investeringsram.

5.3.4 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Helix har en total investeringsram på 120 mkr. Tidplanen för Helix justerades under 2024 och den planerade prognosen för att ta Helix i drift är år 2029. För 2025 är investeringsramen 5 mkr.

5.3.5 Driftsatta investeringsobjekt

5.3.6 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr

Investeringsobjekt	Typ av beslut	Inv. utgift beslut Mkr	Total inv. utgift inv. objekt Mkr	Datum beslut nämnd/bolags styrelse	Datum planerat beslut RS/RF

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten för 2025 behandlas i nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde den 25 september 2025.

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2025-1190
RS 2024-0728

Stockholms läns sjukvårdsområde

Sammanställning A1, Fullmäktigeuppdrag

Delår 2025

Innehållsförteckning

1 Uppdrag....3
1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa....3
1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov....3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet....4
1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....4
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet....4

1 Uppdrag

1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

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

Uppdrag	Status	Kommentar
Öppna en mottagning inom primär hörselsrehabilitering 2026 **Beskrivning** Stockholm läns sjukvårdsområde uppdras att påbörja arbetet och vidta nödvändiga åtgärder för att ge SLSO möjlighet att öppna en mottagning inom primär hörselsrehabilitering under 2026. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**Delår 2025** En utredning av öppnande av mottagning inom Hörselrehabilitering har gjorts. Utifrån vårdvalets ersättningsmodell förväntas uppdraget gå med negativt resultat de första fem åren då det tar tid att bygga upp en fast kapiteringsersättning. Ett negativt resultat förväntas bli 5,5-7,0 mkr beroende på lokalkostnad och anpassningskostnad. Trots att full kapitering uppnås år fem, beräknas ändå verksamheten visa ett negativt resultat. SLSO har hittills haft som utgångspunkt att enbart starta en ny verksamhet om verksamheten förväntas ha en ekonomi i balans. För att säkerställa ekonomin föreslås ett särskilt uppdrag och avtal från Hälso och sjukvårdsförvaltningen(HSF). Då kapiteringsersättningen baseras på CNI behöver man också ta hänsyn till detta i val av geografi.
Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare **Beskrivning** För att vårdcentralerna ska kunna ta ett större ansvar i att vara navet i vården uppdras Stockholms läns sjukvårdsområde att i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden skyndsamt förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare med syfte att snabbare kunna diagnostisera, sätta in rätt behandling direkt samt bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av**	Pågående enligt plan	**Delår 2025** För att möjliggöra närmare samarbete mellan sjukhusen och primärvården har en samverkansmodellen mellan geografisk samverkan primärvård (GSA) och akutsjukhusen etablerats och uppstarts möten genomförts och arbetet med att identifiera behov och möjligheter till att förbättra specialistkonsultationerna till primärvården har inletts. Förutom lokalt beslutade aktiviteter så startas även en regions övergripande aktivitet där primärvården konsulterar akutmottagningen inför akut remittering. Workshop för erfarenhetsutbyte sker under hösten Inom verksamhetsområdet somatisk specialistvård har diabetsronder som riktas till primärvården etablerats. Inom SLSO nystartar ett arbete syftande till att stärka ömsesidiga konsultationer mellan primärvård och specialist psykiatri.

Uppdrag	Status	Kommentar
Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget		

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val **Beskrivning** Stockholms läns sjukvårdsområde uppdras att intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och för kloka kliniska val i enlighet med Socialstyrelsens och Svenska Läkaresällskapets riktlinjer och rekommendationer. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**Delår 2025** Arbetet fortskrider enligt plan, på olika sätt i de olika verksamhetsområdena beroende på individuella förutsättningar och behov. APT-material är framtaget som stöd till verksamheterna. Workshops har hållits tillsammans med bland andra Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin och Centrum för psykiatriforskning, och ytterligare planeras under hösten. Syftet med dessa är att ge stöd i det fortsatta arbetet.

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Uppdrag	Status	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott **Beskrivning** För att säkerställa att det finns effektiva metoder och arbetssätt för att stävja fusk och utestänga oseriösa aktörer får Stockholms läns sjukvårdsområde i uppdrag att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott med inspiration från den funktion som idag finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp**	Pågående enligt plan	**Delår 2025** Regionalt uppstartsmöte inklusive kunskapsdelning från hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomförts. En specifik riskanalys för oegentligheter och välfärdsbrott har genomförts, ansvar och åtgärder för områden med högt riskvärde är under utarbetande.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslut budget		
Ingå inkråmsöverlåtelseavtal avseende överlåtelse av Medhelp och Rådgivningen (för att överföra tillgångar och skulder till SLSO) **Beskrivning** Medhelp Sjukvårdsrådgivning AB och Rådgivningen i Uppsala AB uppdras att tillsammans med Stockholms Läns Sjukvårdsområde före den 31 december 2025 ingå inkråmsöverlåtelseavtal avseende överlåtelse av verksamheterna i aktiebolagen som närmare anger vilka tillgångar och skulder som överförs till Stockholms Läns Sjukvårdsområde samt vidta övriga nödvändiga åtgärder med anledning av övergång och organisationsförändring. **Diarienr** RS 2025-0079 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut löpande	Pågående enligt plan	**Delår 2025** Planering pågår inför inkråmsöverlåtelseavtalet och beslut kommer att fattas av nämnden för SLSO 26 november.

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2025-1190
RS 2024-0728

Stockholms läns sjukvårdsområde

Sammanställning A3, Samtliga uppdrag

Delår 2025

Innehållsförteckning

1 Uppdrag....3
1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa....3
1.1.1 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov....3
1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet....4
1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....4
1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet....4

1 Uppdrag

1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

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

Uppdrag	Status	Kommentar
Öppna en mottagning inom primär hörselsrehabilitering 2026 **Beskrivning** Stockholm läns sjukvårdsområde uppdras att påbörja arbetet och vidta nödvändiga åtgärder för att ge SLSO möjlighet att öppna en mottagning inom primär hörselsrehabilitering under 2026. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**Delår 2025** En utredning av öppnande av mottagning inom Hörselrehabilitering har gjorts. Utifrån vårdvalets ersättningsmodell förväntas uppdraget gå med negativt resultat de första fem åren då det tar tid att bygga upp en fast kapiteringsersättning. Ett negativt resultat förväntas bli 5,5-7,0 mkr beroende på lokalkostnad och anpassningskostnad. Trots att full kapitering uppnås år fem, beräknas ändå verksamheten visa ett negativt resultat. SLSO har hittills haft som utgångspunkt att enbart starta en ny verksamhet om verksamheten förväntas ha en ekonomi i balans. För att säkerställa ekonomin föreslås ett särskilt uppdrag och avtal från Hälso och sjukvårdsförvaltningen(HSF). Då kapiteringsersättningen baseras på CNI behöver man också ta hänsyn till detta i val av geografi.
Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare **Beskrivning** För att vårdcentralerna ska kunna ta ett större ansvar i att vara navet i vården uppdras Stockholms läns sjukvårdsområde att i samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden skyndsamt förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare med syfte att snabbare kunna diagnostisera, sätta in rätt behandling direkt samt bidra till ett tätare samarbete mellan primärvården och den områdesspecifika specialistvården. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av**	Pågående enligt plan	**Delår 2025** För att möjliggöra närmare samarbete mellan sjukhusen och primärvården har en samverkansmodellen mellan geografisk samverkan primärvård (GSA) och akutsjukhusen etablerats och uppstarts möten genomförts och arbetet med att identifiera behov och möjligheter till att förbättra specialistkonsultationerna till primärvården har inletts. Förutom lokalt beslutade aktiviteter så startas även en regions övergripande aktivitet där primärvården konsulterar akutmottagningen inför akut remittering. Workshop för erfarenhetsutbyte sker under hösten Inom verksamhetsområdet somatisk specialistvård har diabetsronder som riktas till primärvården etablerats. Inom SLSO nystartar ett arbete syftande till att stärka ömsesidiga konsultationer mellan primärvård och specialist psykiatri.

Uppdrag	Status	Kommentar
Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget		

1.1.2 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val **Beskrivning** Stockholms läns sjukvårdsområde uppdras att intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och för kloka kliniska val i enlighet med Socialstyrelsens och Svenska Läkaresällskapets riktlinjer och rekommendationer. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**Delår 2025** Arbetet fortskrider enligt plan, på olika sätt i de olika verksamhetsområdena beroende på individuella förutsättningar och behov. APT-material är framtaget som stöd till verksamheterna. Workshops har hållits tillsammans med bland andra Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin och Centrum för psykiatriforskning, och ytterligare planeras under hösten. Syftet med dessa är att ge stöd i det fortsatta arbetet.

1.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

1.2.1 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Uppdrag	Status	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott **Beskrivning** För att säkerställa att det finns effektiva metoder och arbetssätt för att stävja fusk och utestänga oseriösa aktörer får Stockholms läns sjukvårdsområde i uppdrag att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott med inspiration från den funktion som idag finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. **Diarienr** RS 2024-0217 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp**	Pågående enligt plan	**Delår 2025** Regionalt uppstartsmöte inklusive kunskapsdelning från hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomförts. En specifik riskanalys för oegentligheter och välfärdsbrott har genomförts, ansvar och åtgärder för områden med högt riskvärde är under utarbetande.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslut budget		
Ingå inkråmsöverlåtelseavtal avseende överlåtelse av Medhelp och Rådgivningen (för att överföra tillgångar och skulder till SLSO) **Beskrivning** Medhelp Sjukvårdsrådgivning AB och Rådgivningen i Uppsala AB uppdras att tillsammans med Stockholms Läns Sjukvårdsområde före den 31 december 2025 ingå inkråmsöverlåtelseavtal avseende överlåtelse av verksamheterna i aktiebolagen som närmare anger vilka tillgångar och skulder som överförs till Stockholms Läns Sjukvårdsområde samt vidta övriga nödvändiga åtgärder med anledning av övergång och organisationsförändring. **Diarienr** RS 2025-0079 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2025 **Uppdragstyp** Beslut löpande	Pågående enligt plan	**Delår 2025** Planering pågår inför inkråmsöverlåtelseavtalet och beslut kommer att fattas av nämnden för SLSO 26 november.

Diarienummer
SLSO 2025-1190
RS 2024-0728

Region Stockholm

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll, delår

Delår 2025

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Intern kontroll 4
2.1 Styr- och kontrollmiljö 4
2.2 Riskbedömning 4
2.3 Kontrollaktiviteter 5
2.4 Information och kommunikation 6
2.5 Övervakning och uppföljning 6
2.5.1 Uppföljning 6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 7
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser 7

3 Sammanställning av risker 9

1 Bakgrund

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

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2024-0510, RS 2022–0326). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

2 Intern kontroll

Nämnden tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en viktig grund för den försäkran som lämnas om att nödvändiga åtgärder har vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämndens arbete med risk och intern kontroll. Exempel på detta är organisationskulturen, ledningens agerande, policys, riktlinjer och andra styrande dokument.

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

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

Närsjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

2.2 Riskbedömning

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker

Internkontrollplan för 2025 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2025. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid delårsuppföljningen.
I planen för intern kontroll 2025 har SLSO identifierat ett antal risker för verksamheten.
Det risker med högst riskvärde finns inom ekonomi och styrning samt inom tillgänglig hälso- och sjukvård. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, övervältring av administration på vårdpersonal samt bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse.

För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse har SLSO under våren arbetat med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser samt

följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial och delårsuppföljningen. Åtgärdsplaner upprättas vid behov. Under våren har kostnadsmedvetandet bibehållits inom SLSO och tidigare åtgärder som vidtagits har gett resultat.

SLSO har under våren kontinuerligt genomfört utbildning inom krishantering både för medarbetare och nya chefer inom SLSO. Ett rubusthetsprojekt har startat under våren. Projektet kommer fortgå under hösten. Verktyget för storskalig smittspårningsverksamhet som SLSO tagit fram har lanserats och beslut är fattat om att alla egenägd vård ska använda verktyget. Det regionövergripande arbetet med sotimentsoptimering har fortgått under våren.

Risker i varierande grad finns när det gäller ledarskap/kompetensförsörjning, nuvarande digital miljö, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO har därför under våren arbetat med ett projekt för klassificering av lågvärdevård där syftet är att minska administration och öka patienters inflytande över den egna vården. Projektet kommer fortsätta under hösten. Ett arbetet har dessutom påbörjats för att göra personcentrerad vård mer systematisk och en projektplan har tagits fram. Detta planeringsarbete kommer fortgå under hösten. SLSO fortsätter arbetet med att minska inhyrning av personal. Ett fokusområde för 2025 är kompetensförsörjning och SLSO som attraktiv arbetsgivare. SLSO arbetar för att skapa en enhetlig struktur och agera som en arbetsgivare inom ett flertal områden exempelvis inom lön och lönebildning.

Beslut om tilldelning av leverantör för nytt huvudjournalsystem har fattats av regionstyrelsen. Planeringsarbete för införande pågår inom förvaltningen och regionen. Beslutet har överprövats vilket bidrar till osäkerhet rörande höstens tidplan.

När det gäller de två obligatoriska riskerna finns en etablerad struktur med månatliga möten med Serviceförvaltningen för att säkerställa korrekt finansiell rapportering samt en etablerad rutin för stickprover av fakturor: Dessutom har informationsinsatser för att minimera risken för felaktiga bidragsbetalningar genomförts.

2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

I internkontrollplanen för 2025 fastställdes ett antal kontroller för att minimera identifierade risker. Dessa kontrollaktiviteter kvarstå vid delårsuppföljningen. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts enligt plan under våren och bedömningen är att planerade kontrollmoment kommer kunna genomföras även under hösten. SLSO arbetar aktivt med att stärka ekonomiska- verksamhets- och personalanalyser samt följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljning av tertial, delårs- och

årsuppföljningen. SLSO:s ledning har dessutom regelbundna uppföljningsmöten med verksamhetsområdena som ett led i att minimera risker och öka måluppfyllelsen. Åtgärdsplaner upprättas vid behov. SLSO arbetar även med systematiska granskningar, avvikelsehantering och stärka verksamheternas egenkontroll. SLSO genomför årligen en medarbetarenkät och tar fram en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen för 2024 presenterades för nämnden under våren. Intern revision har genomförts under våren.

Kontroller för de två obligatoriska riskerna risk för felaktiga bidragsutbetalningar och risk för fel i finansiell rapportering säkerställs genom stickprover samt uppföljning av verksamheten.

2.4 Information och kommunikation

De funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision behöver ha full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll till exempel mål, policys, riktlinjer, risker, åtgärder, kontroller och eventuella avvikelser.

SLSO har tagit fram ett flertal dokument, som utgår från Region Stockholms övergripande styrande dokument, för att understödja information och kommunikation om intern styrning och kontroll i verksamheterna. Dessa dokument finns tillgängliga för medarbetare och chefer via förvaltningens intranät och i förvaltningens ärende- och dokumenthanteringssystem.

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

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

2.5 Övervakning och uppföljning

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

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

2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är

tillräckliga.

Rapportering av den interna kontrollen sker till SLSO:s ledningsgrupp i samband med tertial, delårs- och årsuppföljning. Närsjukvårdsdirektören är ansvarig för den interna kontrollen inom SLSO och rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Nämnden beslutar dessutom om planen för intern kontroll 2025 i samband med beslut om verksamhetsplan 2025. Nämnden fattar även beslut om uppföljning av den interna kontrollen i samband med beslut om boksluten för tertial, delårs- och årsuppföljningen.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Nämnden ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

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

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

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

SLSO följer Region Stockholms riktlinje för intern kontroll, RS 2024-0510, RS 2022-0326. Intern kontroll inom Region Stockholm är en tillämpning av COSO-modellen vilken SLSO har använt sig av för att ta fram internkontrollplan 2025. Inom ramen för den interna revisionen säkerställer förvaltningen dessutom en god intern styrning och kontroll och följsamhet till styrande dokument.

Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

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

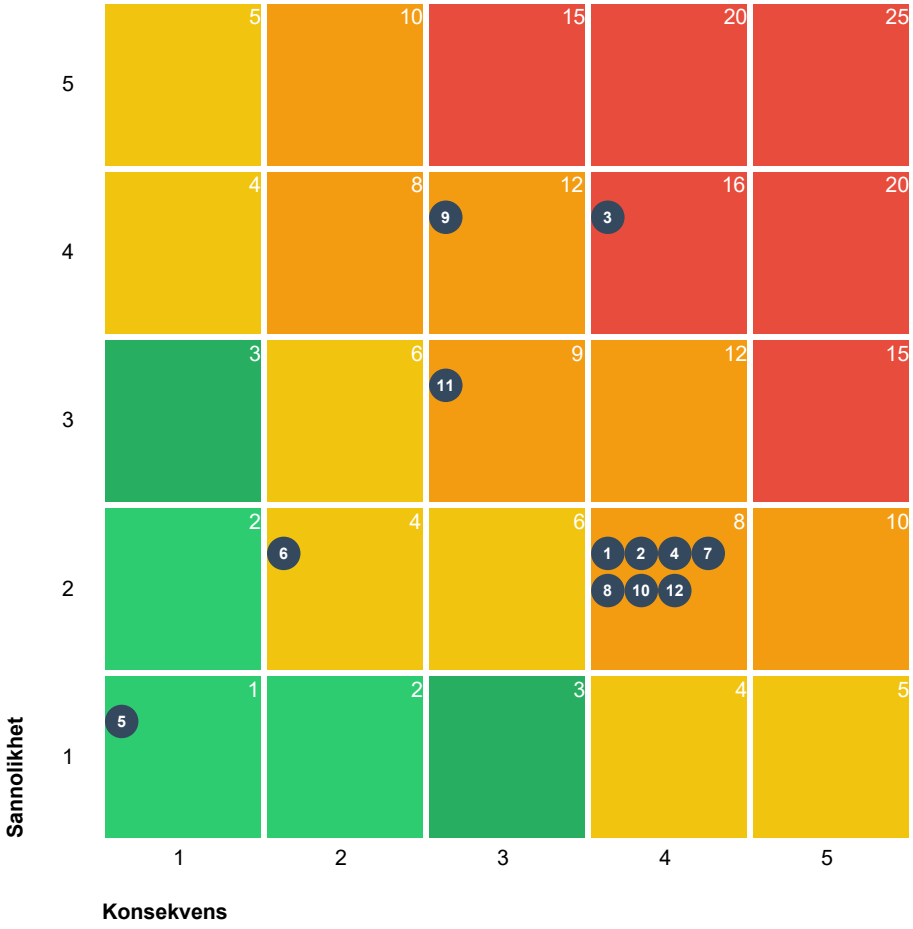
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde har tagit fram en plan för intern kontroll för 2025. I planen för intern kontroll har de mest väsentliga riskerna

identifierats. Bland de väsentligaste riskerna i internkontrollplanen för 2025 finns ett antal inom ekonomi och styrning och ett fortsatt särskilt fokus kommer att läggas på verksamhets- och ekonomiska analyser under 2025.

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

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

3 Sammanställning av risker



1 Mycket hög risk 9 Hög risk 1 Medelhög risk 1 Mycket låg 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.

Mål	Lokalt mål	Risk			Riskägare
Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning		1	48301	Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven	**Riskägare** Carina Lamroth
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet		2	10913	Bristande kostnadsmedvetande i organisationen	**Riskägare** Eva Tegelberg
		3	11919	Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Riskägare** Eva Tegelberg
		4	27876	En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Riskägare** Eva Tegelberg
		5	134467	Risk för felaktiga bidragsutbetalningar	**Riskägare** Jannike Kristoffer son
		6	134468	Risk för fel i finansiell rapportering	**Riskägare** Jannike Kristoffer son
Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare		7	11922	Ökad svårighet att rekrytera personal	**Riskägare** Maria Thunberg
Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov		8	10908	Bristande förmåga att ändra arbetssätt	**Riskägare** Ola Broström
		9	27877	Övervältring av administration på vårdpersonal	**Riskägare** Eva Tegelberg
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet		10	11924	Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada)	**Riskägare** Ola Broström
		11	37471	Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse	**Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz
Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare		12	11923	Bristande ledarskap	**Riskägare** Maria Thunberg

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2025-1190
RS 2024-0728

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning 4

3 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 5

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 7

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

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 9

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 10

1 Läsanvisning

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

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- 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 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven	**Namn** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Frekvens** Årligen				
			Namn Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system och delta i upphandlingen av nytt system. **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		–

3 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande kostnadsmedvetande i organisationen	**Namn** Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Uppföljning av ekonomi **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		
Namn Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		
Namn En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Regelbunden uppföljning **Startdatum** 2025-01-01		

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
			Slutdatum 2025-12-31		
Namn Risk för felaktiga bidragsutbetalningar	**Namn** Fakturakontroll **Frekvens** Kontinuerligt				
			Namn Informera verksamheter om att bidrag hanteras centralt i regionen **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		
Namn Risk för fel i finansiell rapportering	**Namn** Uppföljning av verksamheten **Frekvens** Kontinuerligt samt i samband med T1, delår och årsbokslut				
			Namn Följa upp och åtgärda påtalade brister **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ökad svårighet att rekrytera personal 	**Namn** Uppföljning av indikatorer **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		–

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

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande förmåga att ändra arbetssätt 	**Namn** Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		
Namn Övervältring av administration på vårdpersonal 	**Namn** Uppföljning av indikator **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Införande av digitala system **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) 	**Namn** Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar **Frekvens** Årlig patientsäkerhetsberättelse och intern revision samt kontinuerliga analyser.				
			Namn Lärande organisation **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		
Namn Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse 	**Namn** Uppföljning av verksamheten **Frekvens** Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Tillvarata erfarenheter **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande ledarskap	**Namn** Följ upp vårdgrenarnas verksamhet **Frekvens** Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt.				
			Namn Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer **Startdatum** 2025-01-01 **Slutdatum** 2025-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2025-1190
RS 2024-0728

Stockholms läns sjukvårdsområde

Fördjupad sammanställning, mål, risker, kontroller och åtgärder, delår 2025

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning 4

2.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven 4

3 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 6

3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen 6

3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter 7

3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar 8

3.4 Risk för felaktiga bidragsutbetalningar 9

3.5 Risk för fel i finansiell rapportering 10

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 12

4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal 12

5 Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov 14

5.1 Bristande förmåga att ändra arbetssätt 14

5.2 Övervältring av administration på vårdpersonal 15

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 17

6.1 Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) 17

6.2 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse 18

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 20

7.1 Bristande ledarskap 20

1 Läsanvisning

Detta är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- 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 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

2.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven

48301

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

Kommentar

Beslut om tilldelning av leverantör för nytt huvudjournalsystem har fattats av regionstyrelsen. Planeringsarbete för införande pågår inom förvaltningen och regionen. Beslutet har överprövats.

Kontroll	Status
Namn Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser	

Frekvens
Årligen

Beskrivning
Genomföra verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser. SLSO deltar i arbetet för att tillgodose SLSO:s behov.

Kommentar

Verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser har genomförts löpande under våren.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system och delta i upphandlingen av nytt system.	2025-01-01	2025-12-31		–

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

Åtgärd

Kommentar

Beslut om tilldelning av leverantör för nytt huvudjournalsystem har fattats av regionstyrelsen. Planeringsarbete för införande pågår inom förvaltningen och regionen. Beslutet har överprövats. SLSO avvaktar utfallet av domstolens beslut.

3 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen

10913

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Oförmåga att förstå ekonomiska konsekvenser av fattade beslut i stort och smått.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Fokus på felaktiga ekonomiska åtgärder. Onödiga kostnader.
Konsekvens	
4	

Kommentar

Under våren har kostnadsmedvetandet ökat inom SLSO. Utifrån det ekonomiska resultatet i augusti så beräknas det av fullmäktige fastställda resultatkravet uppnås.

Kontroll	Status
Namn Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar	

Frekvens
Månadsuppföljning

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser.

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Uppföljning av ekonomi	2025-01-01	2025-12-31		

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

Åtgärd

Kommentar

Arbetet med att förbättra stödsystem har fortsatt under våren.

3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

11919



Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

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

Konsekvens
Påverkar det ekonomiska resultatet och tar kraft från verksamheten.

Kommentar

Fokus på ekonomisk bärkraftighet samt ekonomisk-, personal- och verksamhetsanalys vid månatliga uppföljningar. Åtgärder som vidtagits under våren har gett resultat.

Kontroll **Status**

Namn
Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna

Frekvens
Månadsuppföljning

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser.

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar har genomförts enligt plan.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner	2025-01-01	2025-12-31		

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

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar genomförs enligt plan. Marknadsanalyser har genomförts vid behov.

3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

27876

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Kortsiktig ekonomisk planering/framförhållning. Bristande förmåga att anpassa kostnader till ändrad ersättning/förutsättningar.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Underskott som inte hanteras. Resultatkravet för SLSO uppnås inte. Kortsiktiga beslut som långsiktigt inte är hållbara. Ökad uppmärksamhet (reaktivt) på ekonomi och åtgärder, tar kraft och resurser från verksamhet och utveckling.
Konsekvens	
4	

Kommentar

Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. I delårsbokslutet redovisar SLSO ett resultat på +618,4 mkr vilket är 305,4 mkr bättre än periodens budget och 440,4 mkr bättre än föregående år samma period.

Kontroll	Status
Namn	
Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna	

Kontroll	Status

Frekvens
Månadsuppföljning

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

Kommentar

Planerade aktiviteter för 2025 förväntas genomföras. Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. Business case upprättas vid verksamhetsförändringar.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla stödet av ekonomisk analys för verksamheterna. Regelbunden uppföljning av verksamheternas ekonomi för att säkerställa ekonomisk långsiktighet. Riskbaserat arbetssätt.

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan.

3.4 Risk för felaktiga bidragsutbetalningar

134467

Riskvärde
1

Sannolikhet
1

Konsekvens
1

Riskbeskrivning
Region Stockholm delar varje år ut ett stort antal bidrag till externa aktörer och det finns risk för att dessa bidrag utbetalas felaktigt. Exempel på felaktigheter kan vara att bedömning inte görs rättvist, att ansökningar inte behandlas lika, att det förkommer jäv osv.

Konsekvens
Om tillräckliga kontroller och åtgärder inte vidtas kan felaktiga utbetalningar förekomma. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada för verksamheten.

Kommentar

Informationsinsatser för att minimera risken för felaktiga bidragsbetalningar har genomförts under våren. SLSO delar inte ut bidrag.

Kontroll	Status
Namn Fakturakontroll	

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Stickprov av fakturor

Kommentar

Stickprover av fakturor har genomförts enligt plan.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Informera verksamheter om att bidrag hanteras centralt i regionen	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Information om att bidrag hanteras centralt i regionen. SLSO hanterar inte bidrag.

Kommentar

SLSO har genomfört utbildningsinsatser för att informera om att bidrag hanteras centralt och att SLSO inte hanterar bidrag.

3.5 Risk för fel i finansiell rapportering

	Riskvärde	Riskbeskrivning
134468	4	Risk att den finansiella rapporteringen inte är väsentligt korrekt.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	2	Felaktig finansiell rapportering gör att intressenter får felaktig information om verksamheten. Det kan också medföra att beslut

Konsekvens fattas på felaktiga grunder.
2

Kommentar

Det finns en etablerad struktur med månatliga möten med Serviceförvaltningen för att säkerställa korrekt finansiell rapportering samt en etablerad rutin för stickprover av fakturor.

Kontroll	Status

Namn
Uppföljning av verksamheten

Frekvens
Kontinuerligt samt i samband med T1, delår och årsbokslut

Beskrivning
SLSO följer gällande lagar och regler. Kontroll av den finansiella rapporteringen ingår som en del i revisorernas granskning. SLSO genomför kontinuerliga kontroller under året. SLSO gör likvidprognoser månatligen med utgångspunkt från årsprognosen.

Kommentar

Etablerade kontroller har genomförts enligt plan och en kontinuerlig dialog har förts med serviceförvaltningen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Följa upp och åtgärda påtalade brister	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Följa upp och åtgärda av revisorerna påtalade brister.

Kommentar

Revisorernas påtalade brister föjs upp kontinuerligt i dialog mellan revisorerna och SLSO.

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

11922

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Svårt att upprätthålla produktion och kontinuitet på grund av rekryteringsproblem av både chefer och medarbetare.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Kan ge brister i patientsäkerhet och försämrad ekonomi. Ökad inhyrning av personal.
Konsekvens	
4	

Kommentar

SLSO fortsätter arbetet med att minska inhyrning av personal. Ett fokusområde för 2025 är kompetensförsörjning och SLSO som attraktiv arbetsgivare. SLSO arbetar för att skapa en enhetlig struktur och agera som en arbetsgivare inom ett flertal områden exempelvis inom lön och lönebildning.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikatorer	

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Uppföljning av indikatorer.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning	2025-01-01	2025-12-31		

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

Åtgärd

Kommentar

Utfallet i rekryteringsarbetet för både chefer och medarbetare har förbättrats under året. Kompetensförsörjning är en av nämndens prioriterade frågor under 2025. Nya anvisningar för rekrytering har tagits fram.

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

5.1 Bristande förmåga att ändra arbetssätt

10908

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Oförmåga att analysera optimala arbetssätt och dra lärdomar av erfarenheter. Bristande kvalitet för patienten och kan leda till vårdskada. Bristande måluppfyllelse.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Bristande kvalitet för patienten och kan leda till vårdskada. Onödig väntan för patienten, kan leda till ökad oro och senare insatt behandling. Förtroendeskada.
Konsekvens	
4	

Kommentar

Ett projekt för klassificering av lågvärdevård har pågått under våren. Projektet kommer fortsätta under hösten. Syftet med projektet är att minska administration och öka patienters inflytande över den egna vården.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort	

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Uppföljning av tillgänglighetsindikatorer. Följa digitaliseringsgraden.

Kommentar

Tillgängligheten utifrån styrkorten samt digitaliseringsgraden följs upp i samband med T1, delåret och årsredovisningen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärd

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

Kommentar

Patientsäkerhetsberättelse för 2024 har presenterats i nämnden under våren. Arbetet med digitalisering inom vården pågår kontinuerligt.

5.2 Övervältring av administration på vårdpersonal

27877



Riskvärde	Riskbeskrivning
12	Ökade administrativa krav samt krav på effektivisering av administrationen.
Sannolikhet	**Konsekvens**
4	Minskade resurser för kärnverksamheten.
Konsekvens	
3	

Kommentar

SLSO har arbetat aktivt med att minimera risken för övervältring av administration på vårdpersonal bland annat genom att säkerställa att riktlinjer, övergripande anvisningar och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå. Krav om minskad eller bibehållen administration kan innebära risk för övervältring om nya administrativa uppdrag eller krav tillkommer. Risken behöver därmed följas under året.

Kontroll **Status**

Namn
Uppföljning av indikator

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Uppföljning av indikatorn andel administrativ personal av totala kostnader.

Kommentar

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

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Införande av digitala system	2025-01-01	2025-12-31		

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

Kommentar

SLSO arbetar kontinuerligt med att se över de administrativa processerna för att skapa en så enkel och effektiv hantering som möjligt. Samtidigt behöver ett antal verktyg och arbetssätt fortsatt utvecklas vidare för att säkerställa SLSO:s krav på sig som myndighet gentemot beställare och andra uppdragsgivare. Arbete pågår med att kartlägga och implementera var och hur styrande och stödjande dokument och information ska hanteras och på ett enkelt sätt tillgängliggöras till samtliga medarbetare inom förvaltningen.

Förvaltningen har under våren fortsatt arbeta vidare med att utveckla användningen av bl.a. Stödet/Stratsys, Teams och Platina/Edit för att möjliggöra att minska den administrativa bördan för kärnverksamheten.

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

6.1 Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada)

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

Kommentar

Ett arbetet har påbörjats för att göra personcentrerad vård mer systematisk och en projektplan har tagits fram. Detta planeringsarbete kommer fortgå under året. Patientsäkerhetsberättelsen för 2024 har presenterats för nämnden under våren 2025.
Ett projekt om utfasning av lågvärdevård pågår inom hela SLSO. Detta projekt pågår i stora delar av regionen och är del av budgetuppdraget.

Kontroll	Status
Namn Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar	
Frekvens Årlig patientsäkerhetsberättelse och intern revision samt kontinuerliga analyser.	
Beskrivning Patientsäkerhetsberättelse, analys av avvikelser i händelsevis. Intern revision.	
Kommentar Patientsäkerhetsberättelsen för 2024 har presenteras för nämnden under våren. En upphandling av nytt system för avvikelsehantering pågår. Intern revision har genomförts enligt plan under våren.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Lärande organisation	2025-01-01	2025-12-31		

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

Kommentar

Ett arbete pågår för att förenkla och systematisera instruktioner och anvisningar för att förenkla för verksamheterna.

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

37471

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Svårigheter att upprätthålla SLSO:s verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser.

Konsekvens
Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö).

Kommentar

Förvaltningen har under våren kontinuerligt genomfört utbildning inom krishantering både för medarbetare och nya chefer inom SLSO. Ett rubusthetsprojekt har startat under våren. Projektet kommer fortgå under hösten. Verktyget för storskalig smittspårningsverksamhet som SLSO tagit fram har lanserats och beslut är fattat om att all egenägd vård ska använda verktyget. Det regionövergripande arbetet med sotimentsoptimering har fortgått under våren.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av verksamheten	

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

Kontroll	Status

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Uppföljning av styrkort.

Kommentar

Styrkorten följs upp i samband med uppföljning av T1 och delåret. Ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser har genomförts kontinuerligt vid behov under våren.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tillvarata erfarenheter	2025-01-01	2025-12-31		

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

Kommentar

Utbildningar pågår kontinuerligt. En uppdaterad epidemi- och pandemiplan är framtagen.

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

7.1 Bristande ledarskap

11923

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

Kommentar

Under våren har SLSO arbetat aktivt med kompetensförsörjning och stöd till chefer. Ett arbete pågår för att skapa en gemensam struktur för att underlätta för chefer inom SLSO där syftet är att förvaltningen ska fungera som en arbetsgivare. Arbete pågår för att förbereda höstens medarbetarenkät.

Kontroll	Status
Namn Följ upp vårdgrenarnas verksamhet	
Frekvens Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt.	
Beskrivning Medarbetarenkät och chefsdialoger.	
Kommentar SLSO:s styrkort följs upp i samband med uppföljningen av T1 och delåret. En medarbetarenkät kommer genomföras under hösten. Verksamheterna följs upp kontinuerligt av SLSO:s ledning.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning

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

Kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamheternas resultat och kvalitet följs upp i samband med uppföljningen av T1, delåret och årsrapporten. Ett arbete pågår för att skapa en mer enhetlig struktur för chefer. En ny process för chefsrekrytering har tagits fram.