Stockholms läns sjukvårdsområde
Närsjukvårdsdirektören

BESLUTSUNDERLAG
2025-02-04

SLSO 2024-1363
RS 2024-0725

Verksamhetsberättelse 2024 för Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2024 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionledningskontoret.

Årets resultat uppgår till 70,3 mkr.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att fastställa verksamhetsberättelse per 2024-12-31 med bilagor.

Maria Ohlson Andersson
Närsjukvårdsdirektör

Eva Tegelberg
Ekonomidirektör

Bifogas

Årsrapport med bilagor

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2024-1363
RS 2024-0725

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsberättelse

December 2024

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 7
2.1 Verksamhetsfakta 7
2.2 Mål 11
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 11
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 17
2.3 Uppdrag 19
2.4 Intern kontroll 19
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 19
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 19
2.4.3 Försäkran 21
2.4.4 Regelefterlevnad 21

3 Verksamhet 22
3.1 Vårdproduktion 22
3.2 Produktivitet 26

4 Personal 27
4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 28
4.2 Hållbar arbetsgivare 30
4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa 31
4.3 Uppföljning avsatta medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 32
4.4 Helårsarbeten 33
4.5 Sjukfrånvaro 36

5 Ekonomi 37
5.1 Resultat 37
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 40
5.1.2 Konsultkostnader 42
5.1.3 Administrativa kostnader 42
5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 43
5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning 43

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 44
5.3 Investeringar 45
5.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar 46
5.3.2 Status enskilda investeringsobjekt 46
5.3.3 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk 46
5.3.4 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr 47
5.4 Balansräkning 47
5.5 Kassaflödesanalys 48

6 Pågående rättsprocesser (tvister) 49

7 Övrigt 50

8 Förväntad utveckling kommande år 51

9 Nämnd-/styrelsebehandling 53

Bilagor:

Bilaga 1: Bilaga F5- Inköp och upphandling

Bilaga 2: Plan för intern kontroll år 2024

Bilaga 3: Bilaga 1 Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, år 2024

Bilaga 4: Fördjupad sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, år 2024

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

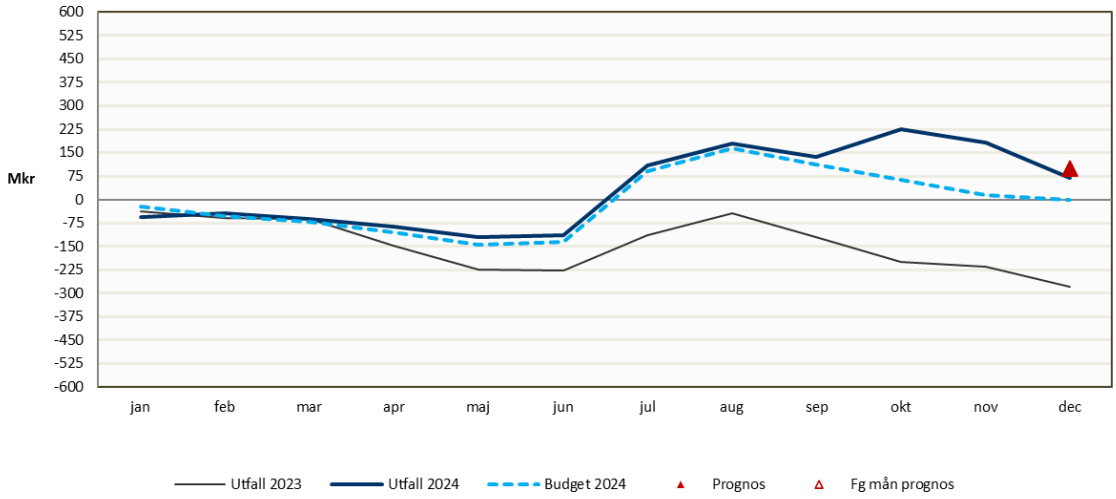
Inför 2024 aviserades i Region Stockholms budget att SLSO skulle ta över uppdrag för att öka vårdproduktionen i egen regi. Under året har därför förberedelser skett för att genomföra detta exempelvis för:

- beroendevård där avtal med nuvarande upphandlad aktör avvecklades till årsskiftet 2024/2025 och all heldygns- och akutvård därefter skall bedrivas av SLSO. Ett tilläggsavtal har tecknats med HSN för 2024 för att säkerställa en uppbyggnad och förberedelse för utökning av verksamheten.
- ätstörningsvården inom SLSO kommer få ett samlat uppdrag för Region Stockholm i samband med avveckling av vårdavtal med den upphandlade aktören. För att genomföra en patientsäker övergång har ett tilläggsavtal tecknats från september 2024 så att detta säkerställs.
- Syncentralen som under se senaste åren varit upphandlad men utifrån beslutet att öka vårdproduktion i egen regi kommer drivas av SLSO från den 1 mars 2025. Under året har därför förberedelser skett inför denna verksamhetsövergång.
- utifrån den beställarplan – specialistpsykiatri för vuxna som HSN beslutade om under 2023 har det fastslagits att den öppna specialistpsykiatrin för vuxna med områdesansvar delas in i tio geografiska ansvarsområden. Detta innebar förändringar för SLSO vilket har inneburit beslut om både tillkommande och avlämnande verksamheter. Förändringarna sker under första kvartalet 2025 men har krävt stora förberedelser under 2024

Under 2023 tilldelades SLSO Nationellt högspecialiserad vård inom fyra områden (svårbehandlade ätstörningar vuxna och barn, svårbehandlat självskadebeteende vuxna och barn). Under 2024 har den fortsatta uppbyggnaden skett för att kunna erbjuda detta.

Under april - juni 2024 hade Vårdförbundets stridsåtgärder påverkan på SLSO:s arbete. Mertids-/övertidsblockad samt nyanställningsblockad ikraft den 25 april och den 11 juni eskalerade konflikten med att medarbetare togs ut i strejk. Strejken omfattade både sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker samt chefer inom vissa verksamheter inom SLSO.

Det långsiktiga arbetet med minskad inhyrning har fortsatt under 2024. Arbetet har gett positiva resultat och i jämförelse med föregående år har SLSO minskat andelen inhyrd personal från 3,2 % till 1,7 %.



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar för 2024 ett positivt resultat på 70,3 mkr, 70,3 mkr bättre än budget och 350,5 mkr bättre jämfört med 2023. Resultatet är 30 mkr lägre än årsprognosen i oktober.

SLSO:s intäkter utfaller 448,2 mkr (2,7 %) högre än budget och 1 444,2 mkr (9,3 %) högre än föregående år. Positiv budgetavvikelse förklaras främst av ökade vårdintäkter inom psykiatrin och högre försäljningsintäkter i hjälpmedelsverksamheten samt av ökade externa projektmedel. Jämfört med 2023 förklaras ökningen i huvudsak av högre po-kompensation och ökade vårdersättningar, i form av högre ersättningsnivåer och produktionsvolymer samt nya vårduppdrag. Erhållet statligt sektorsbidrag under 2024 bidrar till ökningen jämfört med både budget och föregående år.

SLSO:s kostnader utfaller 377,9 mkr (2,3 %) högre än budget och 1 093,6 mkr (6,9 %) högre än 2023. Ökade kostnader jämfört med både budget och föregående år förklaras främst av högre bemanningskostnader. 350 mkr av ökningen förklaras som en effekt av högre po-påläggssats under 2024. SLSO:s uppdrag att hantera utfördelningen av ST-läkarersättningen till externa vårdgivare har också bidragit till de ökade kostnaderna. Kostnader för inhyrd personal minskar dock med 154,8 mkr (43,8 %) jämfört med 2023.

Att SLSO redovisar ett årsresultat som är positivt med 70 mkr kan till stor del förklaras av verksamhetens arbete med och kontinuerliga uppföljning av åtgärdsplanen. Samtliga vårdgrenar, med undantag för geriatrik, redovisar resultat i nivå eller bättre än budget.

- SLSO har under året arbetat med och följt upp åtgärdsplanen som upprättades inför 2024. Åtgärdsplanen har för helåret givit en ekonomisk effekt på 265 mkr för helåret (budget 295 mkr).
- SLSO har för 2024 erhållit 114 mkr i statligt sektorsbidrag för 2024.
- Hjälpmedelsverksamhetens försäljningsvolymer har ökat både i jämförelse med budget och föregående år. Detta i kombination med förbättrade

bruttomarginaler gör att verksamheten redovisar ett betydande överskott för 2024.
- Högre uppräkning än förväntat avseende FoU-ersättningar har bidragit till det positiva resultatet för 2024.

I verksamhetsplanen 2024 pekade nämnden ut följande prioriterade områden:

- **systematiskt kvalitetsarbete**, med fokus på att SLSO:s nollvision för vårdskador ytterligare ska stärkas, se vidare avsnitt 2.2.1.2
- **kompetensförsörjning**, med fokus på att vidareutveckla förmågan att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens samt särskild satsning på arbetsmiljö, se vidare avsnitt 4.2 och 4.3
- **ekonomi i balans**, med fokus på att stärka resultatet, se vidare avsnitt 5
- **digitalisering**, med fokus på utveckling inom tre strategiskt viktiga och prioriterade områden enligt nedan, se vidare avsnitt 2.2.1.2.
    - patientens interaktion med vården
    - beslutsstöd och vårddokumentation
    - automatisering

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

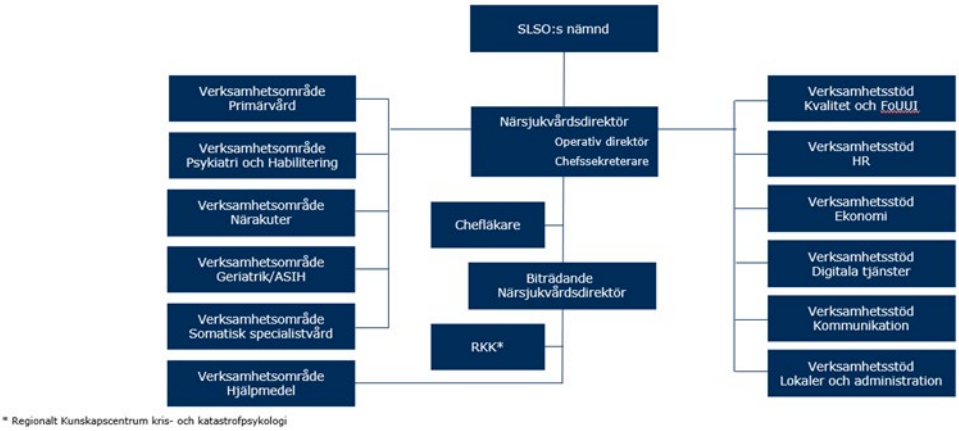
Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) roll och uppdrag regleras av regionfullmäktiges reglemente. SLSO ansvarar för Region Stockholms verksamhet inom primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering, hjälpmedel, avancerad sjukvård i hemmet, beroendevård och regionens insatser inom sjukvårdsområdet enligt 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

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 Fastigheter och säkerhet.

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



Under året har tillgänglighetsfrågan huvudsakligen hanterats inom respektive verksamhet och arbetet har gett resultat i form av bättre utfall i tillgänglighetsindikatorerna. Inom respektive verksamhetsområde pågår ett långsiktigt vårdprocessarbete som bidrar till måluppfyllelsen. Insatser som redovisas under 2.2.1.2 kring systematiskt kvalitetsarbete har också bidragit till måluppfyllelsen.

Inför kommande år med fokus på omställning till nära vård samt arbete med produktions- och kapacitetsstyrning ser SLSO ett behov av stärkt samordnat tillgänglighetsarbete.

Nämnden uppnår målnivå för två av tre indikatorer för helåret 2024 varför målet betraktas som uppnått.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	81 %	79 %			>=80 %
Kommentar Resultatet avser verksamhetsgren psykiatri, patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan exkluderad. 81,1 % av patienterna påbörjade behandling inom 90 dagar vilket innebär att målnivån uppnås.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	63 %	60 %			>=70 %
Kommentar Andelen väntande till första besöket inom 30 dagar uppgick till 63 % vilket är en förbättring jämfört med 2023 men målnivån uppnås inte. Lägst andel har Stockholms centrum för ätstörningar 39 %, Psykiatri Södra 50 % samt BUP 48 %. Fyra resultatenheter uppnår målnivån.					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	95 %	94 %			>=90 %

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

SLSO:s systematiska kvalitetsarbete har som syfte att samtliga verksamheter ska bedriva en god, säker och evidensbaserad vård som präglas av delaktighet, gott bemötande och hög tillgänglighet. Nationella handlingsplanen för patientsäkerhet har under året implementerats genom utbildningar, intranät och övergripande anvisningar. Bland annat har klassifikation av allvarliga vårdskador införts i syfte att öka kunskap om vårdskador och genomföra förebyggande åtgärder på systemnivå. Under året har beslut tagits att alla chefer inom SLSO ska genomföra Socialstyrelsens e-utbildning ”Agera för säker vård”.

SLSO har beslutat om tre strategiskt viktiga och prioriterade områden för digitalisering:

- patientens interaktion med vården som syftar till att stärka patienten som resurs i sin egen vård, att underlätta för patienten att bidra med information samt att förbättra patientens tillgång till sin vårdinformation och vårdplan
- beslutsstöd och vårddokumentation som syftar till att tillgängliggöra information och underlätta för medarbetaren i patientarbetet, att stödja medarbetaren i att fatta beslut grundade på bästa tillgängliga kunskap samt att förbättra förutsättningarna för forskning och utveckling
- automatisering som syftar till att minska administration, att frigöra resurser till kärnverksamhet samt att förbättra kvalitet och arbetsmiljö.

Inom samtliga prioriterade områden har verksamhetsutveckling bedrivits under året med styrning och uppföljning från SLSO:s ledningsgrupp under begreppet "färdplan för digitalisering". Bland annat har ett SLSO-gemensamt program för egenmonitorering startat med initiativ inom flera vårdgrenar. Ett exempel är ett projekt som drivs i samverkan mellan hemsjukvård och ASiH för ett bättre omhändertagande av patienter med KOL och hjärtsvikt.

SLSO uppnår målnivån för 6 av 8 indikatorer som rapporteras i årsrapporten.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,9	4			<=1,3
Kommentar Från och med verksamhetsberättelse 2024 följs indikatorn upp via Lifecare och både psykiatri och geriatrik ingår i underlaget för indikatorn. Detta innebär att mätvärdet är mer rättvisande än föregående år.					
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	85 %	83 %			82 %

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare *(Nämnd)*	75 %	74 %		Öka från år 2 023	

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	1,7 %	1,5 %			<=4,2 %
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) *(Nämnd)*	108	108		<=100	

Kommentar

Antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade uppgick till 108 vilket innebär att målnivån inte uppnås. Resultatet är detsamma som föregående år.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kvalitetsindex *(Nämnd)*	64 %	57 %		>50 %	

Kommentar

Indikatorn är uppbyggd av ett 40-tal kvalitetsindikatorer. Urvalet har gjorts så att antalet ingående indikatorer från respektive verksamhetsgren är proportionerligt till verksamhetens storlek. För varje ingående indikator har en expertgrupp i förhand bedömt vad som ska betraktas som ett positivt utfall. Kvalitetsindexet mäter andelen indikatorer som har uppnått positivt utfall för året. Andelen ingående indikatorer som uppfyller positivt utfall uppgår till 50 % vilket innebär att indikatorns målnivå uppnås.

Följsamhet till kloka listan *(Nämnd)*	90 %	89 %		>=88 %	
Andel patienter som känner sig delaktig i vården *(Nämnd)*		83 %		>=80 %	

Kommentar

På grund av tekniska problem har uppgifterna inte gått att ta fram för helåret.

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

SLSO är Region Stockholms näst största aktör inom FoUU (efter Karolinska universitetssjukhuset) och ungefär lika stor som Södersjukhuset och Danderyds sjukhus tillsammans. SLSO:s universitetssjukvårdsenheter fick höga betyg i den senaste nationella utvärderingen av universitetssjukvården samt i ALF-utvärderingen.

Ett särskilt fokus ligger nu på de områden som bedömdes ha förbättringspotential inför kommande utvärdering. Särskilda satsningar pågår för att öka forskningsaktiviteten i primärvården, och för att koppla ihop FoUU-miljöer i SLSO med forskare på regionens universitets- och akutsjukhus. Under året har ökat fokus lagts på att långsiktigt öka deltagandet i kliniska prövningar i SLSO:s verksamheter och följa upp detta som en viktig indikator för FoUU.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
FoU-medel *(Nämnd)*	45 257	45 232	●	Öka från år 2 023	
Antal disputationer senaste treårsperioden *(Nämnd)*	66	57	●	Öka från år 2 023	
Antal nya docenter *(Nämnd)*	16	14	●	Öka från år 2 023	
Studerandeveckor *(Nämnd)*	14 177	13 892	●	Öka från år 2 023	
Resultat av studentenkät *(Nämnd)*	88	84	●	Öka från år 2 023	

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en ekonomi i balans

●

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar för 2024 ett positivt resultat på 70,3 mkr, 70,3 mkr bättre än budget och 350,5 mkr bättre jämfört med 2023. Resultatet är 30 mkr lägre än årsprognosen i oktober.

Att SLSO redovisar ett årsresultat som är positivt med 70 mkr kan till stor del förklaras av verksamhetens arbete med och kontinuerliga uppföljning av åtgärdsplanen. Samtliga vårdgrenar, med undantag för geriatrik, redovisar resultat i nivå eller bättre än budget.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	216 mkr	210 mkr	■		
Kommentar Målvärdet uppnås inte. För vidare information om administrativa kostnader se vidare avsnitt 5.1.3.					
Produktivitet produktion/kostnad *(Nämnd)*	2,1 %	2,5 %	●	1 %	
Produktivitet produktion/arbetad timma *(Nämnd)*	0,4 %	0,7 %	■	>1 %	
Kommentar Produktivitetsförändringen +0,4 % uppnår inte målet 1 %. Antalet arbetade timmar ökar mer än produktionen då					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
psykiatrin bemannat för utökade och nya uppdrag samt rustar för kommande uppdrag.					
RE med positiv produktivitetsutveckling *(Nämnd)*	73 %	62 %		70 %	

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

SLSO har fortsatt arbetat med de påverkbara områdena som rör klimatpåverkan utifrån relevanta delar av Agenda 2030 och de 17 globala målen samt utifrån Region Stockholms beslutade Hållbarhetspolicy, Hållbarhetsstrategi samt Riktlinje för hållbarhet.

Under 2024 har SLSO tagit fram statistik utifrån SKR:s klimatkalkyl för att kunna följa upp och redovisa SLSO:s konsumtionsbaserade klimatpåverkan.

SLSO harfortsatt arbetat strukturerat med upphandlingar och att relevanta hållbarhetskrav ställs och följs upp i dessa. Nämnden har under året förbättrat systematiken i uppföljningar av hållbarhetskrav och detta arbete kommer att fortgå under 2025.

SLSO arbetar inom ramen för kategoristyrning för inköp med att utveckla hjälpmedelskategorin för att bland annat öka robusthet för omvärldspåverkan och ökad hållbarhet. Ett arbete pågår med att utifrån strategiska utvecklingsområden vidta åtgärder med målbild att bland annat öka andelen rekonditionering, teckna eftermarknadsavtal för ökad produktlivslängd och att produkter rekonditioneras på det mest kostnadseffektiva sätt.

Det finns fortsatt stora effektiviseringspotentialer, både gällande miljöpåverkan och ekonomiska vinster, i att minska andelen uteliggande plagg och detta arbete har fortgått under 2024. Resultat visar på mycket god effekt på enhetsnivå. Kommunikationsinsatser har gjorts för att sprida goda exempel.

Nämnden har under 2024 fortsatt att arbeta med att minska matsvinnet. Matsvinnsmätningen i mars är genomförd. Mätningen pausades under pandemin och då regionfullmäktiges mål för 2023 var en minskning med 5 % jämfört med 2021 har SLSO inget värde från 2021 att mäta mot. Därför har SLSO 2019 års resultat som jämförelse vilket i vårens mätning innebar en minskning på 3 % som är ett bra resultat.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*				0 %	-11 %

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kommentar					
Utfallet av indikatorn redovisas inte på nämndnivå enbart för regionen som helhet. 1a. Inköpta varor • Framtagna aktivitetskort för att underlätta för verksamheterna att arbeta med att minska mängden engångsmaterial. • Framtagna aktivitetskort för att underlätta för verksamheterna att öka rotationen av textilier. 3. Energi- och bränslerelaterade utsläpp • Elektrifiering av fordonsflottan. 5. Avfall • Cirkulärt arbete inom hjälpmedelsverksamheten.					
Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav *(Regionfullmäktige)*	100 %				95 %
Nämnden/bolaget har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden *(Regionfullmäktige)*	Ja			Ja	Ja
Kommentar					
Medicinteknisk utrustning Hjälpmedelsverksamheterna arbetar kontinuerligt med att rekonditionera och reparera olika typer av hjälpmedel. **Textilier** SLSO ser över hela beställningsrutinen gällande textilier för bättre rotation av textilier och korrekt hantering.					
Minska andelen uteliggande kläder *(Nämnd)*	25			<=25 %	
Matsvinn från patientmåltider *(Nämnd)*	3			Minska med 5 %	

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Under 2024 har intervjuer har genomförts med ett antal verksamheter hur de arbetar utifrån de sju diskrimineringsgrunderna. Resultatet visar att de på olika sätt uppmärksammar och försöker minimera riskerna för att någon patient ska bli diskriminerad. För att öka kunskap om diskrimineringsgrunderna arbetar SLSO med spridning av att genomföra den regionalt framtagna hållbarhetsutbildningen. Hållbarhetspolicyn och Riktlinjen för hållbarhet har introducerats i verksamheterna. Några verksamheter har i sitt vårduppdrag ett tydligt uppdrag för en eller flera av målgrupper som omnämns i diskrimineringsgrunderna.

SLSO har påbörjat arbetet med modellen för kartläggning av systematiskt arbete med social hållbarhet som regionledningskontoret tagit fram och avser att implementera den under 2025.

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

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

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

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

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetet systematiskt med social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja		●	Ja	Ja

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

●

Region Stockholm har under året finansierat särskilda insatser inom arbetsmiljöområdet. För nämndens arbete med målet om attraktiv arbetsgivare se vidare avsnitt 4.1.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	98,2 %	96,6 %			99 %
Kommentar					
Målnivån för indikatorn uppnås inte, men utfallet är avsevärt högre än föregående år. Samtliga vårdgrenar har minskat inhyrningen kraftigt jämfört med 2023.					
Kvarstannandegrad *(Nämnd)*	90 %	87 %		>=85 %	

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

För nämndens arbete för måluppfyllelse se avsnitt 4.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	6,6 %	7 %			<6 %
Kommentar					
SLSO:s indikator kopplat till andel sjukfrånvaro uppnås inte. Dock fortsätter den positiva trenden med sjunkande sjukskrivningstal och förvaltningen ligger nu på samma nivå som innan pandemin. Under 2024 har verksamheterna haft som mål att främja återgången i arbete för SLSO:s sjukskrivna medarbetare genom individuellt anpassade rehabiliteringsplaner och stödjande insatser. SLSO kommer även under 2025 fortsätta att utveckla och aktivt förebygga olika insatser för att minska sjukfrånvaron.					
Andel verksamheter som har mer än 1 % inhyrd personal *(Nämnd)*	30 %	43		30	

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*	81				>=76
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete *(Regionfullmäktige)*	8 %	8 %			<=8 %
Antalet anställda som vid slutet av året har en sammanhängande sjukfrånvaroperiod på minst 90 dagar *(Nämnd)*		427		<320	
Kommentar					
På grund av tekniska problem har uppgifterna inte gått att ta fram för helåret.					

2.3 Uppdrag

SLSO hade inga uppdrag specificerade i regionfullmäktiges budget 2024.

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 såg fortsatt ett antal risker inom ekonomi och styrning inför 2024. SLSO identifierade dessutom ett högt riskvärde kopplat till kompetensförsörjning under 2024 och det var ett av nämndens prioriterade frågor under året. Under 2024 har förvaltningen haft fokus på uppföljning av ekonomi, personal och verksamhet samt fokuserat på att utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

De risker som SLSO identifierade i planen för intern kontroll kopplades samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker tog SLSO fram indikatorer och aktiviteter. Dessa sammanställdes sedan i styrkort för respektive vårdgren. På detta sätt har den interna styrningen och kontrollen kunnat följas upp och måluppfyllelse mätts regelbundet under året. Dessa kontroller har kunnat genomföras enligt plan under 2024. Förvaltningen har följt upp indikatorer i styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning. Dessutom har verksamhetens resultat och ekonomi följts upp regelbundet under året vid månadsvisa uppföljningar.

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

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Internkontrollplan för 2024 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2024. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid årsuppföljningen 2024.

I planen för intern kontroll 2024 identifierade SLSO ett antal risker för verksamheten. De risker med högst riskvärde finns inom kompetensförsörjning samt ekonomi och styrning. Riskerna finns inom ökade svårigheter att rekrytera personal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar, hantering av icke bärkraftiga verksamheter, övervältring av administration på vårdpersonal samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen.

Handlingsplaner har upprättats för att uppnå en ekonomi i balans och SLSO har arbetat aktivt med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser för att

säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. Åtgärder som vidtagits under året har gett resultat.

Region Stockholm har beslutat att minska inhyrning av personal för att öka den egna rekryteringen och öka kompetensförsörjningen inom region. SLSO har arbetat aktivt med att minska inhyrningen och SLSO har etablerat ett dispensförfarande vid behov av inhyrning där beslut fattas av en särskilt utsedd grupp. SLSO har dessutom tecknat ett avrop med Karolinska för inhyrning av personal där syftet är att minska administrationen för verksamheterna då hanteringen av inhyrning därmed lyfts från vårdenheterna. Se vidare avsnitt 4. SLSO har under året minskat inhyrning av personal.

För att säkerställa en god och säker vård har en manual för ärendehantering inom patientsäkerhet tagits fram och är nu etablerad. Ett arbete med att etablera ett systematiskt analysarbete för klassificering har pågått under året. Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 har presenterats för nämnden under våren. Arbete pågår för att ta fram patientsäkerhetsberättelse för 2024.

Upphandling av nytt huvudjournalsystem är i slutskedet. Digitalt stöd för förlossningsvården pågår enligt plan. SLSO har tagit fram en färdplan för digitalisering vilken nämnden antog under våren. Distansmonitorering är nu etablerad och ingår som en del i färdplanen.

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

För att kunna upprätthålla SLSO:s verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinära händelser har förvaltningen tagit fram en checklista som stöd för verksamheterna. Aktiveringsplaner är framtagna. Utbildningar har genomförts enligt plan under året. SLSO har även övat stabsmetodik i LSSL. En krigsplaceringsplan är framtagen och beslutad av nämnden. Ett arbete har dessutom pågått under året för att säkerställa regionens läkemedelsförsörjning samt ta fram ett regionövergripande smittspårningsverktyg. SLSO har även påbörjat ett arbete under året med sortimentsoptimering för att kunna bygga upp lager med rätt produkter. Detta är en del i av det regionövergripande arbetet som leds av Programkontor Försörjningsberedskap. Syftet är att hälso- och sjukvårdens nämnder och bolag ska ha en egen lagerhållning

motsvarande två veckors normal förbrukning av kritiskt material.

2.4.3 Försäkran

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

2.4.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Stockholms läns sjukvårdsområde arbetar strukturerat med att kommunicera den röda tråden från de av regionfullmäktige beslutade styrande dokumenten samt vid behov komplettera med stödjande dokument via övergripande anvisningar för att ge stöd till verksamheterna hur dessa ska appliceras.

SLSO:s ledningssystem säkerställer att styrande och stödjande dokument är kända och tillgängliga för samtliga medarbetare som stöd till det dagliga arbetet. Ledningssystemet säkerställs dessutom årligen via både interna och externa revisioner och förvaltningen är certifierade i följande; ISO 9001 (Kvalitet), ISO 14001 (Miljö) samt ISO 45001 (Arbetsmiljö).

På SLSO:s intranät finns dessutom samtliga styrande dokument listade tillsammans med de stödjande som är övergripande anvisningar för att visa på styrningen från regionfullmäktige till SLSO:s verksamheter.

Upphandling och avtal

SLSO har bedrivit inköpsarbete i enlighet med Policy för inköp, RS 2019–0667, Riktlinjer för inköp, RS 2019–1148 samt Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017–1198. Riktlinjer för antikorruption och representation, RS 2020–0266 är en integrerad del i vårt arbete och är inarbetad i våra lokala rutiner. Ett exempel är att vi enligt våra rutiner i det första mötet med expertgruppen i samband med upphandling går igenom vad jäv innebär och påminner alla deltagare om det egna ansvaret att meddela om jäv föreligger. Inom ramen för regionledningskontorets arbete med kategoristyrning har SLSO ansvar för kategorierna Personbilar och Fleet management, hjälpmedel samt förbrukningshjälpmedel, dessa kategoristrategier är godkända av regiondirektören. I samtliga upphandlingar som Upphandling och inköpssupport annonserat under 2024 har krav ställts att leverantörerna ska följa Uppförandekod för leverantörer, LS 1303–0353. Ingen av de upphandlingar som gjort under året har bedömts vara av den art att specifika krav kopplat till uppförandekoden ska ställas. Under 2024 har SLSO klarat av att genomföra samtliga planerade upphandlingar i linje med fastställda tidplaner, tack vare väl inarbetade processer och högt tempo i arbete hos personalgruppen. Totalt slutfördes 30 upphandlingar till ett värde av ca 1,1 miljard. SLSO avropar från lokala avtal för ca 1 miljard per år, fördelat på ca 90 avtalsområden.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Geriatrisk vård				
Öppenvård	7 809	6 525	1 284	15,1 %
Slutenvård, vtf	7 379	7 359	20	14,4 %
ASiH				
Vårddygn ASiH	251 878	250 025	1 853	6,5 %
Vårddygn palliativ vård	8 178	9 308	-1 130	7,6 %
Psykiatrisk vård				
Öppenvård	1 444 429	1 445 668	-1 239	2,5 %
Slutenvård, vtf	30 243	30 990	-747	-2,5 %
Primärvård				
Öppenvård	3 692 701	3 635 759	56 942	2,5 %
Habilitering				
Antal besök	217 334	202 000	15 334	10,9 %
Somatisk specialistvård				
Öppenvård	357 417	362 118	-4 701	3,2 %
Övrig specialistvård*				
Öppenvård	11 897	13 355	-1 458	7,6 %
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**992**	**999**	**-7**	**5,1 %**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**154**	**162**	**-8**	**9,2 %**

* Gyn, arbetsmiljömedicin, tom 2021 även BUMM.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Geriatrik

Produktionen inom geriatrisk öppenvård har utfallit 20 % högre än budget och förklaras av fler producerade besök på både kognitiv- och osteoporosmottagning (inklusive osteoporosskola). Uppdraget *Förstärkt utskrivning* har bidragit till den positiva avvikelsen. Högre produktion i öppenvården har främst varit en effekt av verksamheternas arbete med ökat fokus på flöden och gemensam personalplanering av samtliga yrkeskategorier (produktionsstyrning).

Produktionen i slutenvården har utfallit i nivå med budget. Under året har verksamheterna arbetat med flöden och flexibla vårdplatser samt lyckats bemanna upp

med sjuksköterskor. Under året har verksamheterna även förbättrat kontrollen av att registreringarna är korrekta. Produktionen har periodvis störts av influensor och caliciutbrott (vinterkräksjukan) samt av något färre remisser (i början av året).

Jämfört med föregående år har produktionen utfallit högre i såväl öppen- som slutenvård. Delvis kan det förklaras av att det under 2023 alltjämt fanns en negativ påverkan av covid-19. Främst förklaras emellertid ökningen av den förbättrade bemanningssituationen under 2024 och som möjliggjort fler öppna vårdplatser. Under året har fler sjuksköterskor kunnat rekryteras samtidigt som inhyrningen av sjuksköterskor fortsatt, men i mindre utsträckning.

ASiH

Remissinflödet till ASiH var lägre än förväntat i början av året men förbättrades med början under våren. För helåret har produktionen av vårddygn utfallit något högre än budget. Produktionen av vårddygn i sluten palliativ vård (SPSV) har dock utfallit 12 % lägre än budget. Remissinflödet har varit lägre än förväntat under stora delar av året vilket lett till en lägre beläggning än budget. Beläggningen landar i snitt på 22,3 dagar (80 %) mot förväntat 25,5 (91,0 %).

Jämfört med föregående år har dock produktionen i såväl ASiH som SPSV utfallit högre. Ökningen i ASiH förklaras främst av ökad produktivitet. Inför 2024 förväntades än produktionsökning på 5 % jämfört med 2023. Ökningen landade på 7 %. 2024 års produktionsmål för SPSV motsvarar en beläggning på i snitt 25,5 dagar. SPSV har dock under 2024, som under föregående år, haft svårt att nå detta mål. Som nämnts är förklaringen ett lågt remissinflöde. Årets produktion är emellertid 8 % högre än under 2023.

Psykiatri

Antalet besök i öppenvården för 2024 överensstämmer väl med budget och jämfört 2023 är utfallet 2,5 % högre.
Produktionen av beställda vårdkontakter i vårdavtalen är 5,7 % högre än den avtalade beställningen vid årets början. En utökad beställning har påverkat utfallet positivt under 2024. Åren efter covid-19 pandemin har öppenvårdsproduktionen stadigt ökat. Omställningen tillbaka till större andel fysiska besök påverkade för ett par år sedan tillfälligt till lägre antal än planerat, men efter det syns positiv utveckling. Det finns också enheter med vakanser, men trots det upprätthålls en god produktion.

Allmänpsykiatrin utfaller besöken 1,8 % högre än budget och jämfört med 2023 är siffran 2,9 % högre.
Beroendevårdens utfall är 3,5 % lägre än budget och 4,5 % lägre än föregående år, närvarotiden har sjunkit något för perioden. BUP:s besöksutfall är i nivå med budget men 11,4 % högre än föregående år. BUP har utökade uppdrag och uppstart av nya enheter har pågått löpande vilket resulterar i ökad produktion.

Antal avslutade vårdtillfällen i slutenvården utfaller 2,4 % lägre än budget och 2,5 % lägre föregående år vid summering av alla verksamheter. Det finns skillnader mellan de

olika verksamheterna. Allmänpsykiatrins utfall ligger 4,6 % lägre än budget och i nivå med 2023. BUP har 21,7 % högre antal avslutade vårdtillfällen jämfört budget och 8,8 % högre antal än föregående år. BUP har ett ökat antal inflöden av patienter från SIS-, HVB- och familjehem med korta vårdtider. Beroendevården utfall är knappt 1 % lägre än budget och ca 6 % lägre än motsvarande period 2023.

Primärvård

Jämfört med budget har besöken ökat med 1,7 % eller 57 000 besök och jämfört med föregående år har besöken ökat med 2,5 % eller 92 000 besök. I de redovisade besöken ingår videobesök, medan telefonkontakter och vaccinationer inte ingår.

Den största ökningen är inom hemsjukvården där besöken har fortsatt att öka 2024. Jämfört med budget har besöken ökat med 8 % och jämfört med föregående år har besöken ökat med 7 %. Ökningen beror på ett ökat vårdbehov och en ökad vårdtyngd hos de inskrivna patienterna, samt en fortsatt ökning av patienter som behöver hjälp med medicindelning, vilket tidigare hanterats av kommunens personal. En del patienter behöver dessutom ibland fler än ett besök om dagen.

Även för primärvårdsrehabilitering har besöken ökat under 2024. Jämfört med budget är ökningen 2,6 % och jämfört med föregående år är ökningen 6,4 %. Det har varit ett gott inflöde av patienter, produktiviteten har förbättrats och gruppbesöken är åter i gång efter att har pausats under corona-pandemin.

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

På barnmorskemottagningarna och barnavårdscentralerna har besöken minskat p.g.a. färre gravida, färre nyfödda barn och konkurrens från privata mottagningar. Några mottagningar har avvecklats under 2023 och 2024. På barnmorskemottagningarna har besöken minskat med 7,2 % jämfört med budget och på barnavårdscentralerna har besöken minskat med 5,6 %

På ungdomsmottagningar, mansmottagningar och mottagning för sexuell hälsa har besöken ökat med 3 % jämfört med budget med 2,4 % jämfört med föregående år. Fler patienter har sökt sig till mottagningarna, videobesöken har ökat och tillgängligheten har förbättrats.

Habilitering

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har utfallit 8 % högre än budget. Verksamheten har under året haft stora och välbelagda grupper, både fysiska och digitala. Kursenheterna står för drygt 50 % av produktionsökningen. Lägre sjukfrånvaro än förväntat och minskad andel uteblivna patienter har också bidragit till den positiva budgetavvikelsen. Besökssnittet (besök per vårdgivare och dag) visar också en viss uppgång. Besöksmixen av fysiska kontra distansbesök utfaller som planerat med en andel distansbesök omkring 30 %.

Jämfört med föregående år har produktionen ökat med närmare 11 %. Inför 2024 räknade verksamheten med en ökad produktivitet för att klara uppsatt produktionsmål. Årets produktionsökning kan förklaras av just en produktivitetsökning, där verksamheten bland annat har ökat sitt besökssnitt per dag.

Somatisk specialistvård

Produktionen inom somatisk specialistvård har utfallit 1 % (4 700 besök) lägre än budget och förklaras främst av lägre produktion inom SLSO Närakuter och Centrum för cancerrehabilitering.

Lägre produktion inom SLSO Närakuter förklaras i sin helhet av att en av verksamhetens närakuter (Rosenlund) avviker negativt med 14 % (7 100). Ingen specifik orsak till avvikelsen har kunnat identifieras, varför den bedöms vara orsakad av en samlad effekt av flera förändringar i närområdet. Vårdförbundets strejk under juni ledde till att produktionen i juni utföll 12 % (2 700) lägre än budget.

Produktionen inom Centrum för cancerrehabilitering utfaller 7 % (1 700) lägre än budget vilket främst beror på vakanser och sjukdom i personalgruppen samt produktionsbortfall i samband med externt finansierade verksamhetsutvecklingsaktiviteter. Verksamheten har dock även under 2024 haft svårt att nå uppsatt produktionsmål.

Produktionen inom Akademiskt specialistcentrum har under 2024 fortsatt drivas av ett högt remissinflöde. Verksamhetens produktionsutfall har i stort utfallit som förväntat trots att Vårdförbundets strejk medförde en väsentlig produktionsstörning. Uppskattningsvis utföll produktionen i juni 30 % lägre än förväntat som en effekt av strejken.

Jämfört med föregående år utfaller vårdgrenens totala produktion 3 % högre. Till stor del kan ökningen förklaras av att Centrum för cancerrehabilitering fortsatta att expandera. En expansion som startade 2022 då verksamheten övergick från en ersättningsmodell med fast ersättning till en med i huvudsak rörlig ersättning. Under 2024 har verksamheten nått en fullbemanning vilket förklarar att den producerat 30 % (5 100) fler besök jämfört med 2023.

Övrig specialistvård

Besöken har ökat jämfört med föregående p.g.a. att Liljeholmens gynmottagning har utökat bemanningen. Jämfört med budget har besöken minskat p.g.a. bemanningssvårigheter på gynmottagningen och att besöken till Centrum för arbets- och miljömedicin varierar lite över tid och under 2024 har det varit något färre remisser.

Antal disponibla vårdplatser

Psykiatri: Antalet rapporterade disponibla vårdplatser i psykiatrin var i dec 992 st av 999 st fastställda.

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser inom geriatriken har utfallit färre än budget,

till viss del förklarat av renoveringsarbeten i lokalerna. Jämfört med föregående år har de dock varit fler, främst förklarat av en förbättrad bemanningssituation under 2024.

3.2 Produktivitet

SLSO beräknar produktivitet på två sätt:

- produktion/kostnad
- produktion/arbetad timma

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

Kostnaderna indexeras till jämförbar kostnadsnivå samt justeras för jämförelsestörande poster.

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

Mäts produktionen i förhållande till antalet arbetade timmar uppnås inte målvärdet 1 % riktigt. Arbetade timmar har ökat i alla vårdgrenar utom i primärvården och sammantaget för SLSO med 1,9 %. Tillsammans med produktionsökningen på 2,2 % ger det en produktivitetsökning med 0,4 % för denna tidsperiod. Det ökade antalet arbetade timmar förklaras av bemanning av utökade uppdrag och bättre möjligheter att tillsätta vakanser.

73 av 97 resultatenheter har haft en positiv produktivitetsutveckling, d.v.s. 75 % vilket innebär att målet om 70 % är uppnått. Målet är uppnått i alla vårdgrenar utom Psykiatrin.

Produktivitetsutvecklingen fördelad per vårdgren (produktion/kostnad):

- geriatrik +10,4 %,
- ASiH +6,8 %,
- psykiatri -0,6 %,
- primärvård +3,5 %,
- somatisk specialistvård +4,2 %,
- habilitering +8,5 %.

4 Personal

Det långsiktiga arbetet med minskad inhyrning har gett positiva resultat och i jämförelse med föregående år har SLSO minskat andelen inhyrd personal från 3,2 % till 1,7 %. Detta är en tydlig och viktig stegförflyttning och flera verksamheter upplever även att det är lättare att rekrytera.

Under hösten 2024 ingick SLSO i en samarbetsöverenskommelse med Karolinska Universitetssjukhuset gällande hantering av avropsförfarandet för inhyrd personal. Detta för att öka regional samverkan, minska administration och frigöra tid i verksamheterna samt säkerställa följsamhet till lagen om offentlig upphandling (LOU). Sedan den 2 december 2024 hanterar Bemanningscentrum på Karolinska Universitetssjukhuset samtliga av SLSO:s avrop i systemstödet Medlo. Hittills har det nya samarbetet fungerat väl och stödet upplevs till stor del som positiv ute i verksamheterna.

Under april - juni 2024 hade Vårdförbundets stridsåtgärder betydande påverkan på SLSO:s arbete. Varsel från Vårdförbundet om mertids-/övertidsblockad samt nyanställningsblockad inkom den 11 april 2024 och kort därefter inkom Syndikalisterna med varsel om sympatiåtgärder. Då parterna inte kunde enas om ett nytt avtal trädde Vårdförbundets mertids-/övertidsblockad samt nyanställningsblockad ikraft den 25 april och den 11 juni eskalerade konflikten med att medarbetare togs ut i strejk. Strejken omfattade både sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker samt chefer inom följande verksamheter inom SLSO:

- primärvården – 12 vårdcentraler
- samtliga närakuter
- hjälpmedelsverksamheter
- Akademiskt specialistcentrum – obesitas, diabetes, reumatologi, neurologi
- Beroendecentrum, mottagning för alkohol och hälsa
- verksamhetsstöd digitala tjänster
- verksamhetsstöd patientsäkerhet

Stridsåtgärderna avslutades den 28 juni 2024 med att SKR, Sobona och Vårdförbundet accepterade medlarnas bud om ett nytt avtal. Tack vare exceptionella insatser av många medarbetare på SLSO kunde denna period med stridsåtgärder fortskrida utan att patientsäkerheten äventyrades och utan att det fanns kvarstående tvister med Vårdförbundet.

Under 2024 har kvarstannandegraden ökat till 90 %. Ökningen syns både bland kvinnor och män och i inom princip alla verksamhetsområden och yrkesgrupper. Detta är den högsta nivån under de senaste sex åren.

I början av året slutfördes implementeringen av skärpta dygnsviloregler inom SLSO. Arbetet påbörjades under 2023 och fortsatte in i 2024 med att även läkarna omfattades. De nya reglerna avseende Läkarförbundets avtalsområde trädde i kraft den 1 februari 2024 i enlighet med förändringar i kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser.

Arbetet har bedrivits i löpande kontakt med berört fackförbund Läkarförbundet.

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Utveckla och behålla medarbetare utifrån kompetensbehov

Att utveckla och behålla medarbetare är en central fråga kopplat till att skapa möjligheter för att möta utmaningarna med kompetensförsörjningen på bästa möjliga sätt. SLSO arbetar aktivt med olika insatser för att stärka och utveckla kompetens, ledarskap och arbetsmiljö. Kopplat till att behålla medarbetare visar avvikelserapporteringen (rapport för risk, tillbud, skada/sjukdom/ohälsa) att SLSO har en hög nivå inom området för organisatorisk- och social arbetsmiljö.



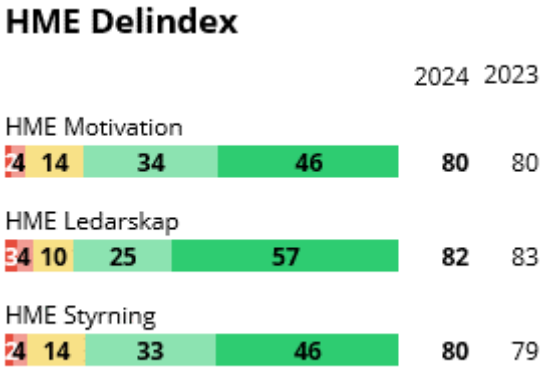
Läs mer i avsnitt 4.2 och 4.2.1 om att utveckla och behålla medarbetare.

Resultatet av den årliga kartläggningen av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (medarbetarundersökningen)

Resultatet från kartläggningen av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön redovisades för lednings- och samverkansgrupperna i november. Det övergripande resultatet skiljer sig under 2024 inte nämnvärt från resultatet 2023. Områden som skapar något lägre värden återfinns inom:

- möjlighet till återhämtning
- hög arbetsbelastning
- ork och energi

Index hållbart medarbetarengagemang fick ett resultat på totalt 81. Detta index består av tre delindex, se bild nedan. SKR:s benchmark för HME 2023 ligger på 78.



Svarsfrekvensen landade på 70 % 2024, jämfört med 77 % 2023. Minskningen kan till viss del härledas till komplikationer vid utskick av länk till enkäten, men utifrån den relativt låga svarsfrekvensen blir det mycket viktigt att chefer följer upp resultatet och tillsammans med medarbetarna skapar prioriterade åtgärder.

Förstärkt och utvecklat ledarskap samt stöd för linjecheferna i chef- och ledarskapsfrågor

SLSO erbjuder insatser för chefer inom organisationen och har fortlöpande aktiviteter som stödjer chefers behov individuellt eller i grupp. Följande program har erbjudits under 2024.

Gruppinriktade aktiviteter;

- utvecklande ledarskap (UL)
- fördjupning UL; Grupphandledning “Hur arbeta praktiskt som utvecklande chef/ledare?”
- indirekt ledarskap (IL nytt för 2024) Målgrupp; Chefer som leder andra chefer och Ledningsgrupper
- BAS (chefen som arbetsgivare)
- introduktion för nya verksamhetschefer
- introduktion för nya HR-konsulter
- utvecklingsprogram för framtida chefer, FRAM
- TOPP 15, program för blivande verksamhetschefer
- ledarskapsprogram för ST-läkare
- MLA utbildning, “Chef och ledarskap”

Individinriktade aktiviteter;

- individuell chef- och ledarutveckling i form av coaching

Regionövergripande aktiviteter/insatser;

- utvecklande ledarskap

- indirekt ledarskap
- exekutivt chefsprogram, pilot samt utvärdering 2024

4.2 Hållbar arbetsgivare

Systematisk och långsiktig kompetensförsörjning

SLSO har fortsatta utmaningar inom kompetensförsörjningen, särskilt när det gäller att rekrytera och behålla specialistutbildade sjuksköterskor och specialistläkare. Behovet är även stort för andra personalkategorier, särskilt inom heldygnsvården och primärvården.

Verksamheterna inom SLSO har under 2024 erbjudits möjlighet att ansöka om medel för validering och kompetenshöjande insatser riktade till både skötare, undersköterskor m.fl. Under året har särskilt fokus riktats mot skötare inom psykiatrin, en prioriterad personalkategori efter att yrkestiteln undersköterska blev skyddad den 1 juli 2023. SLSO har flest antal medarbetare som har deltagit i det regionövergripande valideringsprojektet av undersköterskor i hela Region Stockholm vilket är positivt för den långsiktiga satsningen på undersköterskor.

Satsningen för att möjliggöra specialistutbildning för sjuksköterskor och barnmorskor med bibehållen lön har fortsatt under 2024, vilket ska bidra till att stärka den långsiktiga kompetensförsörjningen inom vården.

Arbetet med förebyggande insatser via omställningsfonden har fortlöpt och olika verksamheter inom SLSO har fått beviljade insatser eller har påbörjat sina ansökningar. SLSO har också under hösten fått extramedel för att stärka den långsiktiga kompetensförsörjningen. Ett flertal verksamheter har rapporterat in insatser som har blivit beviljade och medel har tilldelats.

Utvecklade och förbättrade arbetssätt samt tillvaratagande av olika kompetenser

Under året har arbetet med att införa och utveckla kompetensstegar i organisationen fortsatt. Kompetensstegarna tydliggör karriärvägar och bidrar till att skapa en mer attraktiv arbetsplats där medarbetarna erbjuds möjligheter att utvecklas i sin yrkesroll. Under året har primärvården prioriterat att säkra VANA-kodning och har ett pågående arbete med att implementera kompetensstegarna i olika verksamheter. SLSO har i jämförelse med övriga i Region Stockholm en låg andel medarbetare placerade i kompetensstegarna.

Under 2024 har primärvården arbetat med nya arbetssätt inom ramen för omställningen till nära vård. Detta har skett genom uppgiftsväxling, nya arbetssätt och effektiviseringar kopplat till tillgänglighet i telefonen samt utökade öppettider och nya arbetssätt kopplade till chatt med patienter. Vidare har primärvården arbetat med digitalisering och nya arbetssätt genom att se över möjligheter koppat till tal till text.

För att gå mot målet om 1 100 listade invånare per läkare har primärvården satsat på

ökad läkartäthet utifrån möjligheter i budget och till 2025 stärkt förutsättningarna för en ökning av både läkare och ST-tjänster. Inom FoUU har Primärvården satsat på ökat samarbete med KI för fler förenade anställningar och adjungeringar 2024 och för 2025. En professur inom levnadsvanor har tillsatts och en professur inom allmänmedicin ska utlysas. Vidare har man arbetat med nya arbetssätt på primärvårdens USV-vårdcentraler för att integrera forskningen i kliniken.

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

Uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete samt riskområden

Den genomförda uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet i SLSO under hösten 2024 gav en svarsfrekvens på 81 %. Övervägande delen av svaren har en tillfredställande nivå. De områden som SLSO behöver arbeta vidare med handlar om att:

- chefer behöver bjuda in skyddsombud/medarbetare i större utsträckning vid genomgången av enkäten
- handlingsplaner behöver i större utsträckning skapas för de aktiviteter som inte kan åtgärdas på en gång
- uppföljning av tidigare års resultat behöver förbättras

Några påståenden i enkäten har inte varit relevanta för verksamheter inom förvaltningen, exempelvis medicinska kontroller för medarbetare vilka utsätts för vibrationer. Där har kommentarer fällts kring att det i svarsalternativen borde finnas ett val “ej relevant”. Resultatet från denna fråga går det idag inte att dra några slutsatser ifrån då 24/7-verksamheter ju självklart svarat utifrån medarbetare som arbetar natt.

Inkluderande arbetsplatser, fria från kränkningar, trakasserier och diskriminering

Med hjälp av finansiella medel från Region Stockholm har det under året hållits partsgemensamma basutbildningar i arbetsmiljö med Sunt arbetsliv. Utbildningarna har riktat sig till både chefer och skyddsombud. Syftet har varit att deltagarna ska få lära sig integrera det systematiska arbetsmiljöarbetet i det dagliga arbetet tillsammans, vilket möjliggör en god samverkan samt skapar goda förutsättningar till hälsosamma arbetsplatser och en hållbar arbetsmiljö. Som komplement till grundutbildningen i arbetsmiljö så har cheferna även erbjudits en fördjupningsutbildning i arbetsmiljö med syfte att ytterligare utveckla ämnesområdena: riskbruk-och skadligt bruk, utreda och förebygga kränkande särbehandling samt förebygga hälsa och rehabilitering.

Under 2022 och 2023 genomfördes ett projekt på Psykiatri Sydväst inom ramen för Region Stockholms satsning på hälsofrämjande arbetsplats. Projektet resulterade bland annat i sex fiktiva filmer om gränsöverskridande beteende och under 2024 användes

filmerna och tillhörande diskussionsunderlag i chefs- och medarbetargrupper inom SLSO:s alla psykiatriska verksamheter, enligt uppdrag från psykiatrins ledningsgrupp. Syftet med årets insats har varit att skapa en konstruktiv och kontinuerlig dialog om hur man tillsammans kan och ska motverka diskriminering, kränkningar och trakasserier inom verksamheterna.

Under året har även flera verksamheter arbetat med inkluderingsfrågor. Ett exempel är BUP Forskning och Utveckling som har startat en likabehandlingsgrupp.

Säkerhet och trygghet, kompetens gällande hot och våld

Under verksamhetsåret har SLSO som arbetsgivare tagit viktiga steg för att skapa en trygg arbetsmiljö där frågan om våld i nära relationer ur ett arbetsgivarperspektiv uppmärksammats av till exempel Geriatriken. Geriatriken har bland annat utbildat chefer kring tecken på våld i nära relationer och hur detta kan påverka medarbetare. Även psykiatrin har utbildat chefer och skyddsombud inom området. Verksamheterna inom "Avancerad sjukvård i hemmet" (ASiH) har haft ett ökat fokus på säkerhet, våld och hot under 2024. Olika insatser har genomförts och verksamheterna har genomfört en obligatorisk utbildning (utöver den utmärkta på Lärtorget) i hela organisationen.

Under året har SLSO även deltagit/genomfört i följande aktiviteter:

- deltagit i Region Stockholms arbete med att ta fram en regional riktlinje för skydd mot hot och våld
- deltagit i regionledningskontorets arbete med att ta fram en ny tillämpningsanvisning för skydd mot hot och våld
- genomfört personskyddsinsatser vid hot ute i verksamheterna
- genomfört kvartalsvisa uppföljningar i Händelsevis i syfte att utreda hur tryggheten för personalen som arbetar inom SLSO ska öka
- omläggning av alla larm från 2/3 g till 5 g nätet

4.3 Uppföljning avsatta medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

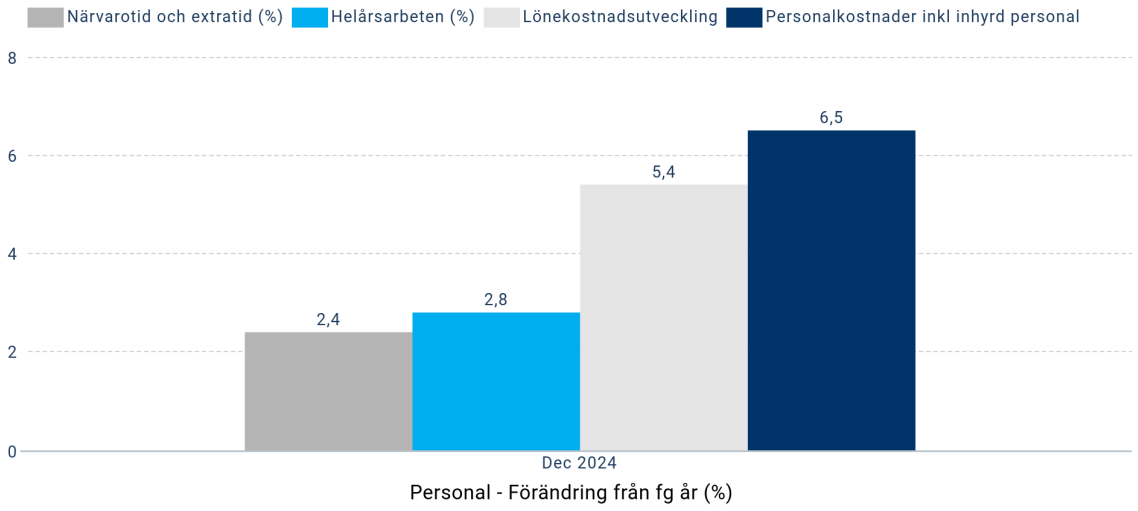
Under 2024 genomfördes olika insatser utifrån de medel som SLSO erhållit kopplat till en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö. Nedan följer några exempel på aktiviteter under 2024, från verksamheter som tagit del av pengarna:

- UL-utbildningar fortsättning från 2023 samt kompetensbaserad rekrytering inom BUP
- förberedelser inför SAM i Stödet
- projektledning – implementering av regelförnyelse från Arbetsmiljöverket
- utbildningsinsatser inom psykiatrisk verksamhet
- Sunt Arbetslivs arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud inom hela SLSO
- dialogseminarium kring systematiskt arbetsmiljöarbete för chefer och

skyddsombud
- en chefsdag gällande systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)
- utbildning för sjuksköterskor i ledarskap
- Safewards – ett program för att förebygga hot och våld inom psykiatrin
- geriatrikens satsning på reflektion och återhämtning
- föreläsning av psykolog om återhämtning samt workshop med en specialistfysioterapeut inom mental hälsa
- erbjudande om massage för medarbetarna
- utbildning för chefer gällande medarbetare med neuropsykiatriska diagnoser

Under 2024 omfattades SLSO:s verksamheter av ekonomiska restriktioner bland annat kring nyttjande av lokaler, externa aktörer, inköp, rekryteringar, m.m. Detta bidrog i stor utsträckning till att de hälsofrämjande medlen inte nyttjades i den utsträckning som önskades. I slutet av året har ett omtag kring rutin för hur medel ska nyttjas påbörjats.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	12 127	11 860	267	2,8 %
Extratid	*971*			*-5,9 %*
Totalt	**13 098**			**2,1 %**

** 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 för år 2024 är 267 fler än budgeterat (2,2 %).

Anledningen till ökningen är uppdrag som var okända när budgetsiffran fastställdes, verksamhetsförändringar som inte varit möjliga att helt fastställa vad gäller tidpunkt eller omfattning samt effekt av minskad inhyrning.

Antalet ackumulerade helårsarbetare för år 2024 har ökat med 326 (2,8 %) helårsarbetare jämfört med samma period föregående år. Sedan hösten 2023 har antalet ackumulerade helårsarbetare successivt ökat, primärt kopplat till faktorer som ger en varaktig ökning av antalet helårsarbetare så som utökade uppdrag och utökade möjligheter att tillsätta vakanser, delvis parallellt med minskad inhyrning.

Vad gäller de stora yrkesgrupperna så har läkare ökat med 102 (5,2 %) och sjuksköterskor med 117 (4,5 %) ackumulerade helårsarbetare. För sjuksköterskornas del så har antalet helårsarbetare per månad ökat stadigt sedan hösten 2022, efter att dessförinnan successivt ha minskat under en längre period. Gruppen undersköterskor, där nu även skötarna ingår, har minskat med 59 (-2,7 %) ackumulerade helårsarbetare. Socialstyrelsens nya regler om skyddad yrkestitel för undersköterskor, som trädde i kraft 1 juli 2023, ger fortfarande viss effekt. Det handlar om att vissa medarbetare som tidigare anställdes som skötare/undersköterskor nu anställs som sjukvårdsbiträden, en befattning som återfinns inom gruppen "övriga". Inkluderas sjukvårdbiträden i gruppen undersköterskor syns istället en liten ökning med 47 (2,0 %) ackumulerade helårsarbetare.

Den ackumulerade frånvarotiden är något högre jämfört med förgående år (1,2 %), men sett till andelen ackumulerad frånvarotid i relation till ackumulerad avtalad tid ligger SLSO dock strax under förra årets nivåer. Detta eftersom även närvarotiden fortsätter att vara högre än förra året med 284 ackumulerade helårsarbetare (3,4 %). Ökningen av närvarotiden har dock avtagit något jämfört med första halvåret 2024 då genomsnittet var 3,9 %. Extratiden fortsätter att vara lägre än förra, motsvarande 62 (-6,0 %) färre ackumulerade helårsarbetare och differensen mot 2023 har successivt blivit allt större under 2024. I extratid ingår arbetad tid på övertid, fyllnadstid samt timavlönade.

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

Psykiatri och habilitering (+283/5 %)

SLSO:s psykiatriska verksamheter står tillsammans för 86 % av SLSO:s totala ökning av antalet ackumulerade helårsarbetare mellan år 2023 och 2024 och orsaken är främst utökade uppdrag. Det handlar om psykiatriska heldygnsvårds- och öppenvårdsverksamheter som tillkommit som ett resultat av utökad vårdbeställning eller övertag av privata verksamheter. Ökningen kan också tillskrivas uppdragen gällande nationell högspecialiserad vård (NHV) och ADHD, utökad bemanning för att säkerställa en god och nära vård samt utökade/förlängda forskningsprojekt. En annan förklaring till ökningen inom psykiatrin handlar om utökad möjlighet att tillsätta tidigare vakanser, delvis som en direkt följd av minskad inhyrning. Det är främst de

stora vårdnära yrkesgrupperna som står för ökningen av antalet ackumulerade helårsarbetare inom psykiatrin, så som sjuksköterska (91/8 %), psykolog (57/10 %), undersköterska/skötare (41/3 %) samt specialistläkare (36/10 %). Ökningen syns även bland medicinska sekreterare (16/6 %) och handläggare (15/12 %). Utfallet inom habiliteringen är oförändrat jämfört med förgående år.

Primärvård (+21/1 %)

Även om utfallet på övergripande nivå inom primärvården är i princip oförändrat jämfört med 2023 så finns vissa differenser när man ser till enskilda yrkesgrupper. Barnmorskorna fortsätter att minska (-12/5 %) till följd av nedläggning av tre mottagningar och minskat antal inskrivna mödrar. Även antalet administratörer minskar (-11/13 %) efter att ha ökat under 2023. Orsaken är bland annat avslutade uppdrag inom smittspårning och mobil vaccination samt att verksamheter med ansträngt ekonomiskt läge sett över sin administrativa bemanning för möjligheten att utöka läkarbemanningen utifrån Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården. Vidare har en förändring i ersättningen av det psykosociala uppdraget för husläkarmottagningarna samt primärvårdens uppdrag som första linjen gällande psykisk ohälsa lett till en viss kompetensväxling med färre kuratorer (-8/12 %) och fler psykologer och psykoterapeuter (11/8 %). En liten ökning har skett bland specialistläkare och sjuksköterskor motsvarande 16 (4 %) respektive 7 (1 %) ackumulerade helårsarbetare till följd av ett något förbättrat rekryteringsläge och därmed möjlighet att tillsätta tidigare vakanser. SLSO:s centrumbildningar, som nu ingår i verksamhetsområde primärvård, har fått utökade projektanslag och vilket lett till en ökning motsvarande 13 (9 %) ackumulerade helårsarbetare. Ökningen syns främst bland gruppen handläggare inom CES och CHIS.

Geriatrik/ASiH (+39/5 %)

Ökningen beror främst på större möjligheter att tillsätta vakanta sjuksköterskejänster samt minskad inhyrning, motsvarande 28 (10 %) ackumulerade helårsarbetare och syns inom alla verksamheter inom geriatrik och ASiH.

Somatisk specialistvård, Närakuter och Hjälpmedel (+37/6 %)

Den främsta orsaken till det ökade antalet ackumulerade helårsarbetare inom dessa verksamhetsområden beror på närakuternas aktiva arbete med minskad inhyrning, vilket medfört en ökad möjlighet att tillsätta vakanser. Även den somatiska specialistvården, främst Centrum för cancerrehab men även till viss del Akademiskt Specialistcentrum, bidrar till ökningen med bakgrund av utökade uppdrag. Inom dessa tre verksamheter är ökningen störst bland sjuksköterskor (13/10 %), specialistläkare (8/14 %) och fysioterapeuter (4/30 %). Inom Hjälpmedelsverksamheterna har uppdraget utökats till följd av större volymer, vilket lett till en ökning främst vad gäller administratörer (orderhandläggare) motsvarande 3 (3 %) samt tekniker motsvarande 5 (7 %) ackumulerade helårsarbetare.

Administration/centrala verksamhetsstöd (+18/5 %)

Inom de SLSO-övergripande administrativa funktionerna beror ökningen främst på att antalet AT-läkare och BT-läkare ökat, till följd av förlängningar samt en viss utökning motsvarande 22 (17 %) ackumulerade helårsarbetare.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**6,61%**	**7,03%**
- varav kvinnor	*7,08%*	*7,54%*
- varav män	*5,11%*	*5,41%*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*2,55%*	*2,97%*
15 - 90 dagar	*1,00%*	*0,96%*
91 - dagar	*3,07%*	*3,11%*

Den totala procentuella sjukfrånvaron har minskat med 0,42 % jämfört med tidigare år. Både kvinnors och mäns sjukfrånvaro har minskat. Kvinnors sjukfrånvaro är 1,97 % högre än mäns sjukfrånvaro på totalen men jämfört med föregående år har skillnaden mellan könen minskat med 0,16 %.

Kvinnors sjukfrånvaro är generellt högre inom samtliga sjukfrånvaroperioder, samtidigt är skillnaden mellan könen mindre inom SLSO jämfört med hur det ser ut i Sverige nationellt.

Korttidsfrånvaron minskar i störst utsträckning medan de övriga sjukfrånvaroperioderna är relativt oförändrade. En fördjupning i just korttidsfrånvaro visar att minskningen är störst i åldersgruppen 20 - 29 (0,90 %), det är dock den åldersgruppen med högst korttidsfrånvaro. Annars finns tendensen att sjukfrånvaron ökar med ålder, särskilt vad gäller långtidssjukfrånvaron. Inom verksamheterna har man under året arbetat aktivt med rehabiliteringsinsatser för att minska såväl kort som långtidssjukfrånvaron.

De yrkesgrupper med högst total sjukfrånvaro är skötare, medicinska sekreterare och undersköterskor. Jämfört med förgående år ökar sjukfrånvaron inom skötargruppen (0,37 %) medan det är en minskning hos undersköterskor och medicinska sekreterare (0,63 resp. 0,18 %). Sjuksköterskorna ligger lite över genomsnittet inom SLSO men deras sjukfrånvaro fortsätter att minska jämfört med förgående år (0,52 %). Även inom gruppen paramedicin syns en minskad sjukfrånvaro på en övergripande nivå, men det är stora skillnader mellan de olika yrkesgrupperna. Bland annat arbetsterapeuter och sjukgymnaster har en tydligt minskad sjukfrånvaro (1,04 resp. 0,73 %) medan det istället är en kraftig ökning hos dietister och logopeder (1,83 resp. 0,7 %). Läkargruppen ligger kvar på ungefär samma nivå som förgående år och fortsätter att ha en sjukfrånvaro under genomsnittet i SLSO.

5 Ekonomi

SLSO:s intäkter har utfallit 448 mkr (2,7 %) högre än budget och 1 444 mkr (9,3 %) högre än föregående år. Budgetavvikelsen förklaras främst av ökade vårdintäkter inom psykiatrin och högre försäljningsintäkter i hjälpmedelsverksamheten. Ökning jämfört med 2023 förklaras i huvudsak av högre po-kompensation och ökade vårdersättningar. Det senare hänger ihop med både högre ersättningsnivåer och ökade volymer samt utökade uppdrag.

Även erhållet statligt sektorsbidrag för 2024 har bidragit till den ökade intäkten jämfört med både budget och föregående år.

SLSO:s kostnader har utfallit 378 mkr (2,3 %) högre än budget och 1 094 mkr (6,9 %) högre än 2023. Ökade kostnader beror framför allt på högre bemanningskostnader, 350 mkr kan tillskrivas höjd po-påläggssats under 2024. SLSO:s uppdrag att hantera utfördelningen av ST-läkarersättningen till externa vårdgivare har också bidragit till de ökade kostnaderna. Kostnader för inhyrd personal har dock minskat med 154,8 mkr (43,8 %) jämfört med 2023.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	336	295	41	15,2 %
Sålda primärtjänster	11 365	11 281	84	6,3 %
Försäljning övriga tjänster	1 990	1 884	106	10,9 %
Erhållna bidrag	2 956	2 810	146	23,4 %
Övriga intäkter	410	338	72	-7 %
Verksamhetens intäkter	**17 056**	**16 608**	**448**	**9,3 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-11 897	-11 772	-125	6,5 %
- varav inhyrd personal	*-198*	*0*	*-198*	*-43,8 %*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-34	-38	4	-0,7 %
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-393	-379	-14	4,8 %
Läkemedel	-362	-317	-45	10,1 %
Materialkostnader	-1 434	-1 389	-45	10,2 %
Lokal- och fastighetskostnader	-1 334	-1 323	-11	5,5 %
Övriga kostnader	-1 368	-1 213	-155	8,6 %
Verksamhetens kostnader	**-16 822**	**-16 430**	**-392**	**6,9 %**

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Avskrivningar	-176	-178	2	3,3 %
Finansnetto	12	0	12	32,7 %
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	**70,3**	**0**	**70,3**	

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter

Patientavgifter

Positiv avvikelse (13,6 %) förklaras i huvudsak av att regionfullmäktiges beslut om höjda patientavgifter för 2024 togs efter att budget för 2024 rapporterades in. Ökad produktion inom primärvård har också bidragit till avvikelsen.

Sålda primärtjänster

Sålda primärtjänster har utfallit (0,7 %) högre än budget vilket i sin helhet kan förklaras av statliga sektorsbidrag som tilldelats SLSO:s psykiatri (100 mkr) och habiliteringsverksamhet (14 mkr) för 2024. Vidare har psykiatrins vårdintäkter utfallit högre än budget som en effekt av utökat antal uppdrag. Habiliteringens tillskott av sektorsbidrag har möjliggjort för verksamheten att producera över budgeterad takersättning (3,5 %).

Primärvårdens vårdintäkter avviker negativt med 1,9 %, varav en väsentlig del förklaras av ökat avdrag av patientavgifter. Resterande avvikelse förklaras i stort av överskattad budget avseende listningsersättning inom husläkaruppdraget samt av ett lägre utfall av produktionsintäkter inom rehabilitering och logopedi.

Vårdintäkterna inom somatisk specialistvård har utfallit nära budget trots ett lägre produktionsutfall inom samtliga verksamheter i vårdgrenen. Det förklaras i huvudsak av att besöksmixen (diagnoser) inom SLSO närakuter genererat högre ersättning trots lägre volymer.

Geriatrikens vårdersättningar avviker positivt med 3,2 % och förklaras främst av högre produktion i både öppen- och slutenvård. På grund av byte av viktlista, som inneburit begränsad möjlighet till kontroll och uppföljning av årets DRG-produktion, har hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutat att inget återkrav av fast ersättning baserat på DRG-poäng ska tillämpas för 2024. Det har bidragit till den positiva avvikelsen med 4,4 mkr.

Intäkterna inom ASiH har dock utfallit lägre med 1,3 % vilket i sin helhet förklaras av den lägre beläggningen inom sluten palliativ vård (SPSV).

Försäljning övriga tjänster

Positiv avvikelse (5,7 %) förklaras i stort av högre försäljningsintäkter inom hjälpmedel, i sin tur kopplat till ökade volymer av både befintliga och nya produkter. I början av

året övertog hjälpmedelsverksamheten ett uppdrag som tidigare låg hos en extern aktör.

Erhållna bidrag

Positiv avvikelse med 5,1 % förklaras delvis av obudgeterade intäkter avseende medel för arbetsmiljö och kompetensförsörjning samt av ökade externa projektmedel. Vidare har FoU-ersättningar utfallit högre vilket förklaras av att SLSO tilldelats fler ST-block än förväntat för 2024 samt att ersättningen för AT- och ST-läkare räknats upp mer än budget.

Övriga intäkter

Budgetavvikelsen på 21,2 % förklaras i stort av ett högre utfall av externa projektmedel. I utfallet finns även obudgeterad kompensationsersättning för merkostnader i samband med inköp av ersättningsprodukter inom hjälpmedel.

Kostnader

Personalkostnader, inkl. inhyrning

SLSO:s bemanningskostnader, inklusive inhyrning, har utfallit 125,2 mkr (1,1 %) högre än budget. Kostnader för anställd personal utfaller 73,1 mkr (0,6 %) lägre än budget.

Följande väsentliga budgetavvikelser (exklusive po-pålägg) finns:

- vakanser och (sjuk)frånvaro har resulterat i ett lönekostnadsutfall för anställd personal som är 157,2 mkr lägre än budget.
- vakanser och (sjuk)frånvaro har täckts upp med dels inhyrd personal till en kostnad av 198,3 mkr, dels av timvikarier och övertider till en kostnad som överstiger budget med 249,4 mkr.
- övriga personalkostnader avseende utbildning och konferenser, friskvård, mm har utfallit 8,5 mkr lägre än budget.

Läkemedel

Kostnader för läkemedel har utfallit 14,2 % högre än budget vilket i huvudsak förklaras av ökade kostnader inom neuropsykiatrin (ökade besök).

Materialkostnader

Kostnader för material har utfallit 3,3 % högre än budget och förklaras i stort av ökade inköp av olika hjälpmedel. Detta hänger i sin tur ihop med ökade försäljningsvolymer i Hjälpmedelsverksamheten.

Övriga kostnader

Övriga kostnader avviker negativt med 12,8 % (155,6 mkr) från budget. Följande väsentliga avvikelser finns:

- SLSO har i uppdrag att hantera utfördelningen av ST-läkarersättningen till externa vårdgivare genom att dessa fakturerar SLSO sina respektive delar av

ersättningen. Denna ”kostnad” har utfallit 49,8 mkr högre än budget 235,6 mkr).

- övriga kostnader kopplade till externa projekt har utfallit 28,5 mkr högre än budget (20,4 mkr), varav ”löneersättningar” står för 17,5 mkr av avvikelsen. Ökade kostnader avseende externa projektmedel hänger ihop med ovan nämnda ökade externa projektmedel under året.
- 16,3 mkr av avvikelsen förklaras av ökade avyttringskostnader i samband med inventering av lokala förråd inom hjälpmedelsverksamheten.
- konstaterade kundförluster har utfallit närmare 14 mkr högre än budget (8 mkr) men 3,5 mkr lägre än under 2023 (17,5 mkr).
- ökade transportkostnader inom hjälpmedelsverksamheten svarar för närmare 10 mkr av avvikelsen.

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	**Utfall**	**Budget**	**Budget avvik.**	**Förändr. utfall fg år**
Summa personalkostnader	**-11 698,9**	**-11 772**	**73,1**	**8,2 %**
Förändring sem- och löneskuld	7,5	-3,6	11,1	
Lönekostnad	-6 569,9	-6 466,3	-103,6	5,4 %
- varav övertid	*-88,4*	*-20,8*	*-67,6*	*-14,3 %*
- varav sjuklönekostnad	*-112,5*	*-9,5*	*-103*	*-1,3 %*
PO-pålägg	-4 998	-5 154,7	156,7	13,5 %
Övriga personalkostnader	-139	-147	8	-23,2 %
Inhyrd personal	**-198,3**	**0**	**-198,3**	**-43,8 %**
- varav läkare	*-132,3*	*0*	*-132,3*	*-34,2 %*
- varav sjuksköterskor	*-65,2*	*0*	*-65,2*	*-55,4 %*
- varav övrig personal	*-0,8*	*0*	*-0,8*	*-87 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-11 897,2**	**-11 772**	**-125,2**	**6,5 %**

* mkr

SLSO redovisar bemanningskostnader för 2024 som är totalt 1,1 % (125,2 mkr) högre än budget. Kostnader för anställd personal har utfallit 0,6 % (73,1 mkr) lägre än budget men balanseras av obudgeterade inhyrningskostnader på 198,3 mkr. Lägre kostnader för anställd personal kan delvis förklaras av att Vårdförbundets konflikt medfört en förskjutning av tidpunkten för årets lönerevision med tre månader för vårdförbundets medlemmar.

Enligt direktiv från RLK ska upplupna lönekostnader i årsbokslutet för 2024 bokföras med den po-påläggssats som gäller för innevarande år. Detta innebär en förändring av bokföringsprincipen jämfört med tidigare år vad gäller uppbokning av upplupna kostnader i december som rör timlöner, övertidsersättning och andra löneskulder. Effekten av förändringen är 24 mkr högre lönekostnaderna för 2024.

Avvikelser jämfört med budget

Förändring av semester- och löneskuld har utfallit positivt 11,1 mkr högre, vilket till stor del kan förklaras av att SLSO:s bemanningsbudget är lagd med enbart anställd personal. Det innebär att vakanser (oavsett om de täckts upp med timanställda och/eller inhyrd personal) ger en direkt positiv påverkan på semesterskuldens förändring.

Vakanser och (sjuk)frånvaro har under årets täckts upp med timvikarier och inhyrd personal samt till viss del med övertider.

Lägre kostnader för po-pålägg hänger samman med de lägre kostnaderna för anställd personal. En viss positiv effekt finns också av att antalet anställda med den lägre po-påläggssatsen (pensionärer) varit fler än förväntat.

Övriga personalkostnader, som i huvudsak utgörs av kostnader för utbildning, konferenser, friskvård mm, har utfallit 8,8 mkr lägre än budget.

Avvikelser jämfört med föregående år

SLSO:s totala bemanningskostnader har utfallit 6,5 % (729,1 mkr) högre jämfört med 2023. Kostnader för anställd personal har ökat med 8,2 % (884,0 mkr), medan kostnader för inhyrd personal har minskat med 43,8 % (154,8 mkr).

Utöver den årliga lönerevisionen beror ökningen främst på en högre po-påläggssats under 2024. Den beräknade effekt för detta är 350 mkr i ökade kostnader. Även utökade vårduppdrag under 2024 har bidragit till de ökade kostnaderna, liksom övergång från inhyrd till anställd personal i vissa verksamheter.

Vårdförbundets övertidsblockad (maj-juli) resulterade i en halvering av antalet övertidstimmar jämfört med motsvarande period föregående år. Detta har medfört en kostnadsbesparing på ca 5,7 mkr.

Inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 154,8 mkr (43,8 %) jämfört med 2023. Minskningen gäller samtliga vårdgrenar, där psykiatrin står för den största nedgången mätt i kronor med 71,5 mkr. Procentuellt sett finns den största minskningen inom somatisk specialistvård, där SLSO:s Närakuter står för hela minskningen på 73,1 %. Primärvården och geriatriken visar också betydande minskningar, med 40,0 mkr (36,4 %) respektive 18,3 mkr (50,7 %).

Utfallen för år 2024 redovisas nedan.

Kategori	Kostnad*	Andel	förändr frg år	
Läkare	132	67%	-69	-34%
Sjuksköterskor	66	33%	-84	-56%
Övriga	0,3	0%	-2	-87%
Totalt	**198,3**	**100%**	**-154,8**	**-43,8%**

* mkr

Vårdgren	Kostnad*	Andel	förändr frg år	
Psykiatri	101	51%	-72	-41%
Primärvård	70	35%	-40	-36%
Geriatrik/ASiH	18	9%	-18	-51%
Somatisk specialistvård	8	4%	-23	-73%
Övrigt	1	0%	-2	-73%
Totalt	**198,3**	**100%**	**-154,8**	**-43,8%**

* mkr

5.1.2 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	-1	-1	0	0 %
PR	-1	0	-1	0 %
Management	0	0	0	0 %
IT	-14	-15	1	19,4 %
Övriga	-2	0	-2	-31,7 %
Summa externa konsultkostnader	**-17**	**-16**	**-1**	**9,7 %**

SLSO:s regionexterna konsultkostnader utfaller 1,7 mkr högre än budget och 1,5 mkr högre jämfört med föregående år. Till största del utgörs kostnaderna av IT-tjänster kopplade till förvaltning och utveckling av vårdstödjande applikationer/system, som exempelvis Pastill (BUP:s patientadministrativa system och vårdregister). 50 % av IT-konsultkostnaderna finansieras via externa projektmedel och UPH-medel.

SLSO:s totala konsultkostnader är relativt låga. Konsulter används främst inom IT där det antingen bedöms som mer kostnadseffektivt eller där efterfrågad kompetens inte går att rekrytera.

5.1.3 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrationskostnader	-216	-197	-19	2,8 %

SLSO:s verksamhetsgren 9910 Administration avviker negativt (-19 mkr) vid summering av verksamhetens totala kostnader jämfört med budget i tabellen ovan.

Förklaringarna till avvikelsen är att det i kostnaderna som redovisas ovan finns:

- personalkostnader som finansierad av andra förvaltningar genom resurskontrakt (tex operativ direktör, VD/ekonomichef MedHelp Sjukvårdsrådgivning AB) samt vidarefakturerade kostnader för framförallt schemaläggningsprojektet, totalt 9,2 mkr.
- ändrade tjänste- och serviceutbud från bas- till tilläggstjänster har inneburit en ökad fakturerad kostnad från serviceförvaltningen på totalt 4,1 mkr
- under året har överprövning av SLSO:s logistikupphandling (Hjälpmedel) skett och krävt extern juridisk kompetens på 2 mkr
- den förtätning som genomförts på Torsplan har verkställts men andrahands uthyrningen har inte lyckats i den omfattning som planerats motsvarande 1,7 mkr
- avgångsvederlag, stöd till verksamhetsövergång samt generationsväxling inom ledningsfunktionen har inneburit tillfälligt ökade personalkostnader om 2 mkr

Vid en jämförelse med föregående år har PO-pålägget 2023 (73,19 %) mot årets PO-pålägg (78,85 %) genererat en kostnadsökning om 5,4 mkr.

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

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 under 2024 och under året 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.

Automatisering av administrativa processer, 0,5 miljoner kronor

Målsättningen är att minska den administrativa bördan på chefer och ledare, spara tid med administrativa sysslor samt möjliggöra att tid läggs på mer värdeskapande aktiviteter. Under 2023 har SLSO slutfört en förstudie för identifiera för vilka administrativa processer som kan automatiseras. Förstudien pekar tydligt ut ett antal områden som lämpar sig för fortsatt arbete inom området. 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.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2024	Realiserad effekt 2024	Prognostiserad effekt 2024	Avvikelse realiserad effekt jmft budget 2024	Budgeterad effekt 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027
Inhyrning (nettoeffekt)	125	145	142,1	20	125	125	125
Effektivisering/ produktivitet	106	93,6	117,5	-12,4	109	109	109
Personal (löner)	8,5	0	0	-8,5	8,5	8,5	8,5
Personal (utbildn, konf., mm)	28,5	26,6	33	-1,9	29	29	29
IT-kostnader	17	0	1,2	-17	25	25	25
Ombyggn. lokaler/investeringar	10	0	1,2	-10	10	10	10
Summa	295,0	265,2	295,0	-29,8	306,5	306,5	306,5

Med anledning av föregående års underskott bedömde SLSO inför verksamhetsåret 2024 att omfattande åtgärder var nödvändiga. Verksamheten uppskattade att en intern effektivisering på 2 %, motsvarande 295 mkr, var genomförbar. För att säkerställa en ekonomi i balans under året behövde dock ytterligare åtgärder tas fram i dialog med

beställaren.

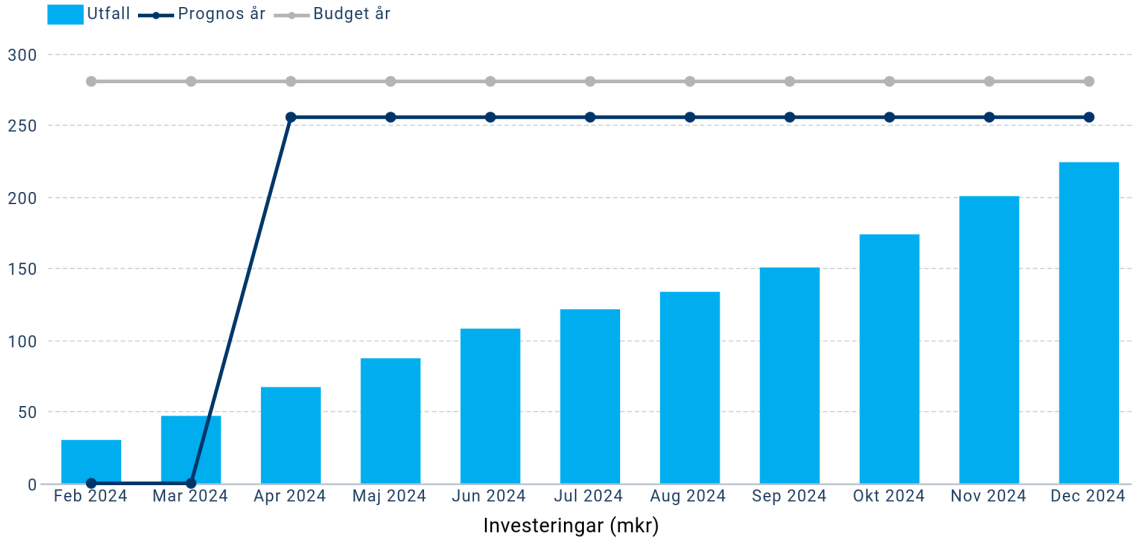
Följande väsentliga åtgärder planerades för att uppnå en 2 % effektivisering i verksamheten under 2024:

- *minskade bemanningskostnader:* En nettoeffekt på 125 mkr förväntades av anställningsstopp för administrativ personal, införande av dispensförfarande för nya anställningar (ej sjuksköterskor i heldygnsvård) samt minskade kostnader för inhyrd personal.
- *restriktivitet kring externa utbildningar mm.*: En besparing på 28 mkr förväntades uppnås.
- *åtgärdsplaner per vårdgren*: Varje vårdgren skulle ta fram åtgärdsplaner, utifrån sina ekonomiska förutsättningar, motsvarande totalt 106,5 mkr. Fokus skulle vara att ökad effektivitet och förbättrad produktivitet i verksamheterna.

Att SLSO redovisar ett årsresultat som är positivt med 70 mkr kan till stor del förklaras av verksamhetens arbete med och kontinuerliga uppföljning av åtgärdsplanen. I tabellen kan ses att helårseffekten av åtgärderna landat på 265 mkr, det vill säga närmare 90 % av den förväntade helårseffekten.

Det erhållna statliga sektorsstödet (beställaren) har bidragit till det positiva resultatet med 114 mkr.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

För 2024 är den av regionfullmäktige beslutade investeringsram 280,6 mkr. I prognos 1 justerade SLSO ner investeringsbehoven till 255,6 mkr, till följd av en uppdaterad tidplan för Helix etapp 2.

Årets totala investeringsutfall uppgår till 224,2 mkr vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot prognos på 88 %.

Inom SLSO utgör Hjälpmedelsverksamheten 81 % av SLSO:s totala investeringsbudget.

5.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

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

De stora investeringsobjekten som finns i investeringsbudgeten för 2024 är;

- Helix, pågående ny-, till- och ombyggnad
- förberedelser inför Ungdomens hus, Solna
- lokalanpassning av Nationell Högspecialiserad vård för självskadebeteende vuxna och ätstörning

SLSO står för utrustningsinvesteringar till dessa objekt.

Investeringar (mkr)	ack. innev. år	Budget innev.år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar				0
Ersättningsinvesteringar	224,2	280,6	56,4	79,9
Totalt investeringar	**224,2**	**280,6**	**56,4**	**79,9**

5.3.2 Status enskilda investeringsobjekt

Det enskilt största investeringsobjektet på SLSO är Helix etapp 2, med en investeringsram på totalt 120 mkr. Ursprunglig beslutad ram för 2024, är 30 mkr. I prognos 1 uppdaterades investeringsbehovet till 5 mkr. Utfallet av pågående, ny och ombyggnationen för objektet blev 5,2 mkr.

Tidplan för Helix har förskjutits och den planerade prognosen för att ta Helix i drift är år 2029.

5.3.3 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

SLSO:s investeringsbudget består till största del av olika ersättningsinvesteringar så som medicinteknisk utrustning, inventarier, larm, informations- och kommunikationsteknik samt tekniska hjälpmedel dessa investeringar har genomförts enligt plan.

Investeringsobjektet Helix etapp 2 har blivit försenat och framflyttat i tiden.

5.3.4 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

Ej relevant för SLSO

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**577**	**535**	**42**
-varav pågående nyanläggningar			
Omsättningstillgångar	**2 514**	**2 087**	**427**
- varav kassa och bank	*440*	*-6*	*446*
SUMMA TILLGÅNGAR	**3 091**	**2 623**	**469**
Eget kapital	**864**	**514**	**351**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**2 227**	**2 109**	**118**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*2 227*	*2 109*	*118*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**3 091**	**2 623**	**469**

* mkr

Omsättningstillgångarna har ökat netto med 427 mkr från föregående år. Detta hänförs bl. a. till att lagret på Förbrukningsmedel har ökat med 16 mkr främst beroende på upparbetning av nytt lager hos ny leverantör samt att SLSO tillförts medel för kompetenshöjning och hållbar arbetsmiljö med 15 mkr. Vidare har kundfordringarna minskat med 65 mkr. Därutöver påverkar SLSO:s resultat kassa- och bank positivt med 440 mkr

Förändringen av det egna kapitalet beror på SLSO:s förbättrade resultat.

Förändringen av skulderna beror främst på ökade skulder till personal som ökning av po-pålägg och skatt med 73 mkr jämfört med föregående år samt inbetalning till löneväxling med 23 mkr. Vidare har de upplupna kostnader ökat med 15 mkr detta härrör sig främst till återbetalning avseende överbeläggning på rättspsykiatri, ej ännu fakturerade kostnader för e-tjänstekort samt återbetalning av FoUU-medel.

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2024-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	383 318
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-217 612
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	280 237
Årets kassaflöde	**445 943**
Likvida medel vid årets början	**-5 757**
Likvida medel vid årets slut	**440 136**

Kassaflödet från den löpande verksamheten har ökat med 680 mkr från föregående år. Detta förklaras av SLSO:s förbättrade ekonomiska resultat, vilket medför ett positivt kassaflöde. Psykiatri och habilitering har fått ett tillskott i form av ett sektorsbidrag.

Kassaflöde från investeringsverksamheten har ökat med 12 mkr från föregående år. Detta beror främst på ökade investeringar i hjälpmedelsverksamheterna samt för investeringsprojektet Helix etapp 2.

Kassaflödet från finansieringsverksamheten härrör sig till SLSO:s resultatkrav.

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Stockholms läns sjukvårdsområde har inga pågående rättsprocesser.

7 Övrigt

8 Förväntad utveckling kommande år

Verksamhetsåret 2025 och planåren 2026 - 2027 kommer att präglas av fortsatt osäkra ekonomiska förutsättningar i Sverige och omvärlden. Även om inflationstakten minskat kräver det ekonomiska läget fortsatt fokus på ekonomisk restriktivitet.

Viktiga förutsättningar som kan komma att påverka nämnden under 2025 och kommande år är:

Nya och ökade uppdrag. I Region Stockholms budget aviseras att SLSO ska ta över uppdrag för att öka vårdproduktionen i egen regi. Redan under 2024 har fler verksamheter inom psykiatrin fått ökade uppdrag som fortsätter under 2025. Men också inom andra områden kommer uppdrag att tillkomma, exempelvis övertagande av Syncentral och verksamhetsövergången av 1177 rådgivning på telefon/MedHelp Sjukvårdsrådgivning AB.

Lönerörelse 2025. Samtliga fackförbund med undantag för Akademikeralliansen har sagt upp kollektivavtalen inför 2025 vilket innebär att utfallet av lönerörelsen är svårbedömt.

Inhyrning. Nämnden har under 2024 inte uppnått målet om att minska inhyrningen till 1 %. Arbetet med att minska inhyrningen har dock givit resultat och nivån är nu avsevärt lägre än vid ingången av året. Under 2025 fortsätter arbetet med att minska inhyrningen för att minska kostnaderna, men främst för att säkra vårdkvalitén och arbetsmiljö.

Nytt journalsystem. Under februari förväntas Region Stockholm besluta om leverantör för nytt huvudjournalsystem. Även om införandet dröjer ett antal år kommer ett omfattande förberedelsearbete starta under 2025.

Avtal till uppdrag. Regionfullmäktige har beslutat att nuvarande modell med vårdöverenskommelser mellan nämnden och HSN/PVN kommer att ersättas med uppdrag i Region Stockholms budget till 2026. Vilka konsekvenser detta kommer att få för styrning och uppföljning är ännu inte kända.

Nämnden har i sin verksamhetsplan för 2025 beslutat om följande områden som särskilt prioriterade för att uppnå regionfullmäktiges mål:

Systematiskt kvalitetsarbete med särskilt fokus på tillgänglighet genom att ta fram strategi för utbudspunkter samt att generera modell för produktions- och kapacitetsstyrning inom SLSO. Systematisk produktions- och kapacitetsstyrning möjliggör att på djupet förstå hur behoven varierar vid olika tidpunkter och hur den faktiska resurstillgången ser ut där utveckling av arbetssätt i sin tur kan bidra till en god arbetsmiljö.

Omställning till god och nära vård med särskilt fokus på att konkretisera vad god och nära vård innebär för SLSO:s respektive verksamhetsområden samt vad det innebär för SLSO:s roll i hälso- och sjukvårdssystemet inom Region Stockholm.

Kompetensförsörjning med särskilt fokus på att tydliggöra kompetensförsörjning

som process i ledningsansvaret genom analys och uppföljning samt att beskriva och stärka SLSO:s arbetsgivarerbjudande. En central förutsättning för omställningen till nära vård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning vilket är av stor betydelse för en god arbetsmiljö.

Ekonomi i balans med särskilt fokus på översyn av SLSO:s styrmodell i syfte att stärka SLSO som helhet. Översynen innefattar ny organisation för verksamhetsstöd, intern ekonomisk styrmodell samt att tydliggöra roller och mandat.

9 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen för 2024 behandlas i nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde den 27 februari 2025.

Region Stockholm

Regionledningskontoret
Strategisk inköp

BILAGA
INKÖP OCH UPPHANDLING ÅR 2024

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga F5- Inköp och upphandling

ÅR 2024

Innehållsförteckning

1 Uppgiftslämnare och kontaktperson 3

2 Upphandlingar 2024 4
2.1 Slutförda upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 4
2.2 Arbete för att minska otillåtna direktupphandlingar och direktupphandlingar med bristande konkurrens 4

3 Robust försörjning och säkerhet i upphandling 5
3.1 Robust försörjning i upphandling och avtal 5

4 Konkurrens vid upphandlingar 6

5 Utvärdering av upphandlingar 7

6 Överprövningar 8

7 Avtalsförvaltning och avtalsuppföljning 9
7.1 Uppföljning av avtal 9
7.2 Uppföljning av hållbarhetskrav 9

8 Organisation och bemanning 10
8.1 Antal årsarbetare som arbetar med inköp och upphandling 10
8.2 Kompetens och bemanning 10

9 Implementering av kategoristyrt arbetssätt 11

10 Goda exempel och utmaningar 12

1 Uppgiftslämnare och kontaktperson

Uppgiftslämnare och kontaktperson:		
Nämnd/bolag	**Kontaktperson**	**E-postadress**
Stockholms läns sjukvårdsområde	Anna-Karin Hägerdal	anna-karin.hagerdal@regionstockholm.se

2 Upphandlingar 2024

2.1 Slutförda upphandlingar över direktupphandlingsgränsen

Angivet nedan de avtal som trätt i kraft 2024, 24 upphandlingar annonserades 2024 till ett värde av 1,3 miljarder

Annonserade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 2024		
Upphandling	Antal upphandlingar	Upphandlingsvärde (Mkr)
Lokal upphandling	17	1000
Lokalt samordnad upphandling	0	0
Centralt samordnad upphandling	0	0

Upphandling	Antal	Uppskattat värde (Mkr)
Lokal upphandling LOV, revidering	0	Inget värde anges
Lokal upphandling LOV, ny	0	0

2.2 Arbete för att minska otillåtna direktupphandlingar och direktupphandlingar med bristande konkurrens

För att säkerställa att de direktupphandlingar som genomförs följer lagstiftning samt policy och riktlinjer för inköp genomförs utbildningar och andra informationsinsatser om vilka regelverk som gäller. Enligt rutin inom SLSO ska verksamheterna vid samtliga direktupphandlingar över 10 000 kr göra en inköpsansökan. Beslut om en inköpsansökan ska godkännas fattas i enlighet med delegationsordningen av ekonomidirektören. Upphandling-och inköpssupport går igenom samtliga inköpsansökningar regelbundet för att identifiera områden där behovet närmar sig direktupphandlingsgränsen och i de fallen inleda en upphandling.

Vi har inte upplevt några problem med bristande konkurrens i våra direktupphandlingar. Det finns enskilda områden där bara en leverantör finns men där är våra inköp så små trots att vi är en stor region att det sannolikt inte finns utrymme för fler leverantörer på den svenska marknaden (detta förekommer främst avseende specifika medicintekniska utrustningar där det bara finns en leverantör i Sverige)

3 Robust försörjning och säkerhet i upphandling

3.1 Robust försörjning i upphandling och avtal

SLSO har inte infört några nya sådana krav i sina avtal under 2024, det finns krav som syftar till att säkerställa en robust försörjning sedan tidigare. Vi har de senaste åren valt att anta flera leverantörer inom kritiska områden för att på så sätt säkerställa att vi får leverans om en av dem får leveransproblem. Sedan 2022 pågår ett arbeta för en mer strategisk samverkan med utvalda prioriterade leverantörer.

4 Konkurrens vid upphandlingar

Vi upplever inte bristande konkurrens inom något område även om vi gärna skulle se att det fanns ännu fler leverantörer framför allt inom hjälpmedelsområdet. Det är sårbart då det inom vissa specifika hjälpmedelsområden finns få leverantörer även i ett globalt perspektiv vilket blir ett problem vid bristsituationer.

5 Utvärdering av upphandlingar

I upphandlingsstrategin fastställs hur avtalet ska implementeras, vanligen hålls ett möte med upphandlaren, den verksamhet som ska motta avtalet och deltagarna i expertgruppen efter att avtal tecknats. På mötet summeras lärdomar av upphandlingen samtidigt som man planerar för implementeringen av avtalet. Vi tror att detta är ett område som vi kan förbättra ytterligare i framtiden.

6 Överprövningar

Tre överprövningar under 2024, ingen förlust (en avskrivning, två vinster)

Antal överprövade upphandlingar 2024	Antal vunna mål 2024	Antal förlorade mål 2024
3	2	0

7 Avtalsförvaltning och avtalsuppföljning

7.1 Uppföljning av avtal

I varje upphandlingsstrategi ska även uppföljning av avtalet beskrivas och godkännas av styrgruppen. Uppföljningen ser mycket olika ut beroende på upphandling/kategori därför behöver rutinen vara att det bestäms för varje upphandling.

7.2 Uppföljning av hållbarhetskrav

Inköp går igenom med hållbarhetsstrateger i början av året vilka avtal som ska följas upp. Då det enbart finns två hållbarhetsstrateger inom SLSO görs uppföljning utifrån de resurser som finns att tillgå.

Urval var avtal avseende patientkost (samtliga följdes upp) samt avtal med stort värde, över 200 miljoner där 3 avtal valdes ut och samtliga leverantörer på dessa avtal följdes upp avseende miljökrav. Utfallet av uppföljningen var att alla uppfyllde de ställda kraven

Följande avtal följdes

- Avtal avseende patientkost
    - Patientkost 2023
    - Patientkost till Rättspsykiatri Vård Stockholm, Löwenströmska och Psykiatricentrum Södertälje
    - Kost till Jakobsbergsgeriatriken, ASIH Stockholm Norr och ASIH Stockholm Södra, Långbro park
- Avtal med avtalsvärde över 200 miljoner
    - Städtjänster 2022
    - Andningshjälpmedel
    - Almanackor och planeringshjälpmedel-

8 Organisation och bemanning

8.1 Antal årsarbetare som arbetar med inköp och upphandling

Inom SLSO har samtliga upphandlare en kombinerad roll som upphandlare och avtalscontroller, vi har angett enbart upphandlare och 0 på avtalscontroller

Roll	Antal årsarbetare 2024
Upphandlare	8
Inköps-/upphandlingschef och övriga chefer i inköpsorganisationen	1
Avtalsförvaltare/controller	
Kategoriledare	0,25
Övriga inköpsresurser ex operativa inköpare, analytiker, systemförvaltare	4,5

8.2 Kompetens och bemanning

Nuvarande bemanning är adekvat för uppdraget

9 Implementering av kategoristyrt arbetssätt

Kategorierna Personbilar samt Fleet management har SLSO kategoriansvar för sedan 2022, vi hanterar båda kategorierna i ett gemensamt arbete. Det finns Kategoriansvarig och Kategoriledare som arbetar tillsammans med övriga intressenter i regionen i kategoriteam och kategoriråd. Kategoristrategi godkänd av regiondirektören 23 maj 2023. Arbetet har fortsatt under 2024 med gott resultat. En utmaning för kategoriarbetet inom personbilar och fleetmanagement har varit övergången från strategiskt kategoriarbete till operativt arbete. Det handlar om att organisera och driftsätta en ny enhet som avlastar verksamheter med utförande av alla aktiviteter som ska utföras kring en bil ex däckbyten, service och andra verkstadsbesök. Praktiskt har det inneburit att SLSO byggt upp en enhet för fordonshantering som alla förvaltningar som har bilar inom Region Stockholm kan få hjälp av. Utmaningen för SLSO har varit att det saknats övergripande medel för att starta verksamheten vilket inneburit ett ekonomiskt risktagande för SLSO. Med ett gediget förarbete så har kategoriteam och kategoriråd skapat en intern affärsmodell som finansierar fordonsfunktionen. En framtida spaning är att affärsmodellen behöver utvecklas och till detta behövs (precis som vid starten) finansiering. Ett förslag är därför att avsätta centrala medel för implementering och utveckling för aktiviteter inom ramen för kategoristyrning.

Hjälpmedel har SLSO kategoriansvar för sedan 2023. Det finns Kategoriansvarig och Kategoriledare som arbetar tillsammans med kategoriteam och kategoriråd. Kategoristrategi godkänd av regiondirektören juni 2024. Arbetet fungerar bra och aktiviteterna inom kategorin ger gott resultat

Förbrukningshjälpmedel har SLSO kategoriansvar för sedan 2023. Det finns Kategoriansvarig och Kategoriledare som arbetar tillsammans med övriga intressenter i regionen i kategoriteam och kategoriråd. Kategoristrategi godkänd av regiondirektören juni 2024. Arbetet fungerar bra och aktiviteterna inom kategorin ger gott resultat

10 Goda exempel och utmaningar

Aktivt arbeta för få med fler produkter på avtal

Under 2024 har vi analyserat de manuella raderna med fokus på medicintekniska produkter (enklare utrustning och förbrukningsvaror) som köpts utanför avtal. Värdet på inköpen ligger långt under direktupphandlingsgränsen för samtliga identifierade produkter. Trots det finns ett värde att få med det som köps ofta på avtal för att få en tydligare reglering av leveranstider och andra kvalitetsparametrar dessutom är det enklare för verksamheten att beställa produkter om de finns på avtal och det minskar det manuella arbetet hos oss på inköpsfunktionen.

Vi har identifierat ett antal produkter, några exempel är: utrustning för synprövning , längdmätare med speciell form för spädbarn, uterussond för ungdomsmottagningar, vaginalspekulum för ungdomsmottagningar, screeningmätare COPD-6 samt alkometer. Kontakt har tagits med upphandlingsavdelningen vid Serviceförvaltningen för att dessa produkter ska tas med vid ny upphandling. I väntan på att en ny upphandling ska göras inom de aktuella områdena har vi tecknat direktavtal med leverantörer som en temporär lösning.

Vi har redan tidigare arbetat med att få med samtliga produkter som vi har behov av på de samordnade avtalen och skillnaden nu är att vi har ett mer systematiskt arbetssätt.

Metodik för avtalsuppföljning av vårt städavtal

Vi har metodiskt och strukturerat arbetat med uppföljning vårt samordnade avtal avseende städtjänster som startade december 2022 vilket givit gott resultat.

Genom ett tätt samarbete med våra tre städleverantörer har vi arbetat för att förbättra leveransen av städtjänster samt förtydliga olika delar i avtalet.

De avtalspunkter som vi arbetat med tillsammans med städleverantörerna:

- Uppdatera alla städscheman så att de är aktuella. SLSO har tagit över ansvaret att arbeta i systemstödet och gör alla uppdateringar själva från 2023, vilket ger oss ökad kunskap och bättre kontroll.
- Vi har erbjudit samtliga leverantörer månadsavstämningar, istället för som tidigare kvartalsvis.
- Uppföljning av städleveranser och egenkontroller via månadsrapporter har resulterat i att vi efter två år har mycket få avvikelser och leverantörerna snabbt blir medvetna om eventuella brister och kan åtgärda dessa.
- Uppföljning av fakturor och de årliga punktinsatser som ingår i avtalet har gjorts systematisk och uppkomna brister har snabbt kunnat identifieras och åtgärdats.
- Gemensamma möten har genomförts med samtliga leverantörer och systemansvariga för stödsystemet Avista vilket har varit uppskattat. Leverantörerna har haft möjlighet att ta upp frågor som berör alla och kunnat diskutera förslag på lösningar trots att de är konkurrerande företag.
- Vi har även arbetat mer aktivt med sommar-och julreduceringar vilket leder till besparingar avseende städkostnader.

Sammantaget har detta gjort att vi har en god relation med samtliga leverantörer som även de tycker att avtalet fungerar mycket bra, avvikelserna har minskat, verksamheterna är mer nöjda med städtjänsten och andelen brådskande ärenden som kommer till oss har minskat.

Diarienummer
SLSO 2024-1363
RS 2024-0725

Region Stockholm

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll, år 2024

År 2024

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

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

3 Sammanställning av risker 9

1 Bakgrund

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

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

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

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

2 Intern kontroll

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

2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för 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 2024 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2024. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid årsuppföljningen.
I planen för intern kontroll 2024 har SLSO identifierat ett antal risker för verksamheten. Det risker med högst riskvärde finns inom ekonomi och styrning samt inom attraktiv arbetsgivare. Riskerna finns inom en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar, övervältring av administration på vårdpersonal, hantering av icke bärkraftiga verksamheter samt ökad svårighet att rekrytera personal.

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

och årsuppföljning. Åtgärdsplaner har upprättats vid behov. Det har även under året pågått ett arbete med att tydliggöra informationsförvaltningen och informationshantering inom SLSO samt utveckla stödsystem för att minska administration. SLSO har dessutom tecknat ett avrop med Karolinska för inhyrning av personal där syftet är att minska administrationen för verksamheterna då hanteringen av inhyrning därmed lyfts från vårdenheterna.

Risker i varierande grad finns när det gäller ledarskap/kompetensförsörjning, nuvarande digital miljö, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO har därför under året arbetat med förändrade arbetssätt samt analys av avvikelser, öka digitaliseringsgraden inom verksamheterna, genomfört utbildningsinsatser samt utvecklat stödet till chefer. SLSO:s färdplan för digitalisering har antagits av nämnden. Distansmonitorering har etablerats under året och ingår nu som en del i färdplanen. Upphandling av nytt huvudjournalsystem är i slutskedet.

SLSO har även arbetat systematiskt med utbildningsinsatser och checklistor för att förbättra kris- och katastrofhanteringen och säkerställa långsiktig uthållighet. SLSO har övat stabsmetodik i LSSL. En krigsplaceringsplan är beslutad av nämnden. Ett arbete har pågått under året med att säkerställa regionens läkemedelsförsörjning samt ta fram ett regionövergripande smittspårningsverktyg. Ett arbete har dessutom påbörjats under året med sortimentsoptimering för att säkerställa lagerhållning.

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

2.3 Kontrollaktiviteter

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

I internkontrollplanen för 2024 fastställdes ett antal kontroller för att minimera identifierade risker. Dessa kontrollaktiviteter kvarstå vid årsuppföljningen. Planerade kontrollaktiviteter har genomförts enligt plan under året.

SLSO har arbetat aktivt med att stärka ekonomiska- verksamhets- och personalanalyser samt följt upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljning av tertial, delårs- och årsuppföljningen. SLSO:s ledning har dessutom haft regelbundna uppföljningsmöten med verksamhetsområdena som ett led i att minimera risker och öka måluppfyllelsen. Åtgärdsplaner har upprättats vid behov.

SLSO har även arbetat med systematiska granskningar, avvikelsehantering och stärkt

verksamheternas egenkontroll. SLSO har under hösten genomfört en medarbetarenkät och tagit fram en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 presenterades för nämnden under våren och arbete pågår med att ta fram patientsäkerhetsberättelse för 2024.

De två obligatoriska riskerna, risk för oegentligheter och risk för felaktig hantering av mervärdeskatt har säkerställts genom årlig redovisning till nämnden av inkomna anmälningar om oegentligheter samt kontinuerliga stickprover. Anmälningar om oegentligheter har utretts kontinuerligt under året.

2.4 Information och kommunikation

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

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

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

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

2.5 Övervakning och uppföljning

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

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

2.5.1 Uppföljning

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

Rapportering av den interna kontrollen sker till SLSO:s ledningsgrupp i samband med tertial, delårs- och årsuppföljning. Närsjukvårdsdirektören är ansvarig för den interna kontrollen inom SLSO och rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Nämnden beslutade dessutom om planen för intern kontroll 2024 i samband med beslut om verksamhetsplan 2024. Nämnden fattar även beslut om uppföljning av den interna kontrollen i samband med beslut om boksluten för tertial, delårs- och årsuppföljningen.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

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

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

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

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

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

Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

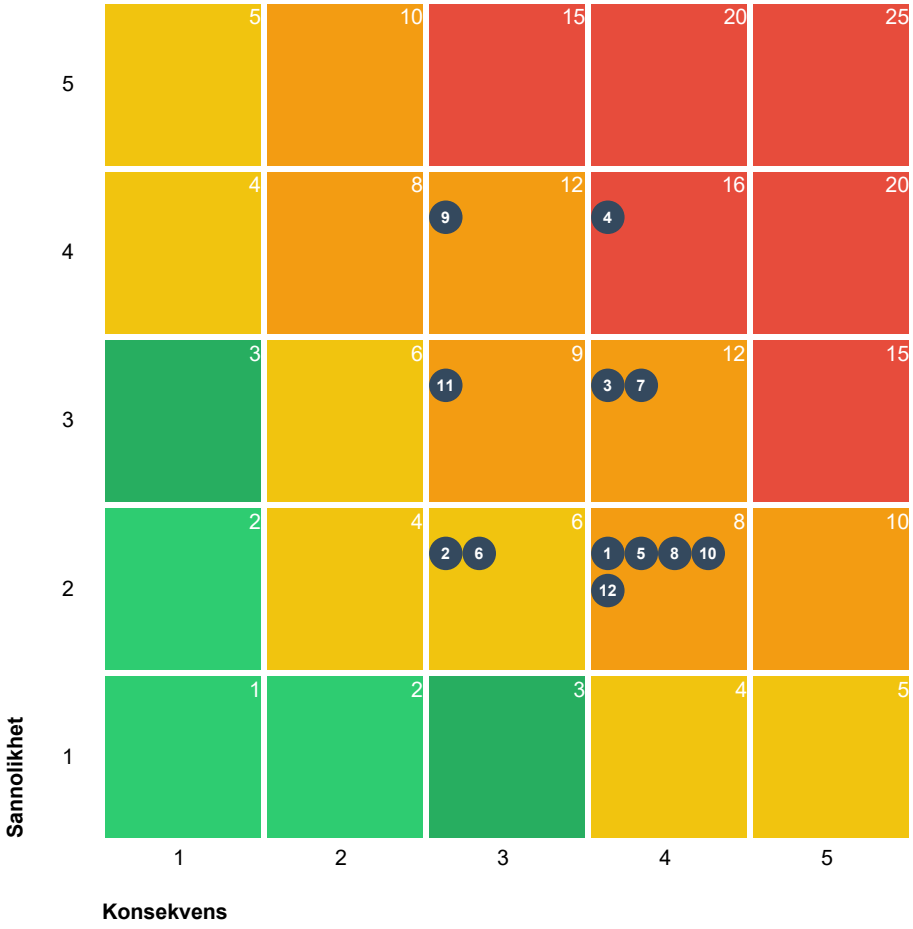
Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

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

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

I delårsuppföljningen 2024 bedömde regionrevisorerna att SLSO har en tillfredsställande intern styrning och kontroll. Revisionsrekommendationer följs upp kontinuerligt i Stödet/Stratsys i dialog mellan SLSO och revisionen.

3 Sammanställning av risker



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

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO-2024-1363
RS 2024-0725

Stockholms läns sjukvårdsområde

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

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning 4

3 Region Stockholm har en ekonomi i balans 5

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 7

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

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 9

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 10

1 Läsanvisning

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

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

3 Region Stockholm har en ekonomi i balans

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande kostnadsmedvetande i organisationen 	**Namn** Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Uppföljning av ekonomi **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		
Namn Hantering av icke bärkraftiga verksamheter 	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		
Namn En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar 	**Namn** Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Frekvens** Månadsuppföljning				
			Namn Regelbunden uppföljning **Startdatum** 2024-01-01		

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

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ökad svårighet att rekrytera personal 	**Namn** Uppföljning av indikatorer **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		

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

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

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) 	**Namn** Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar **Frekvens** Årlig patientsäkerhetsberättelse och intern revision samt kontinuerliga analyser.				
			Namn Lärande organisation **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		
Namn Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse 	**Namn** Uppföljning av verksamheten **Frekvens** Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning.				
			Namn Tillvarata erfarenheter **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande ledarskap 	**Namn** Följ upp vårdgrenarnas verksamhet **Frekvens** Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt.				
			Namn Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer **Startdatum** 2024-01-01 **Slutdatum** 2024-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2024-1363
RS 2024-0725

Stockholms läns sjukvårdsområde

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

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning 4

2.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven 4

3 Region Stockholm har en ekonomi i balans 6

3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen 6

3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter 7

3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar 8

3.4 Risk för oegentligheter 9

3.5 Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt 11

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 13

4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal 13

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

5.1 Bristande förmåga att ändra arbetssätt 15

5.2 Övervältring av administration på vårdpersonal 16

6 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 18

6.1 Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) 18

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

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 21

7.1 Bristande ledarskap 21

1 Läsanvisning

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

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- 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

Upphandling av nytt huvudjournalsystem är i slutskedet. Införandet av nytt journalsystem för förlossningsvården pågår enligt plan.

SLSO:s färdplan för digitalisering har antagits av nämnden. Distansmonitorering har etablerats under året och ingår som en del i färdplanen.

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

Åtgärd

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

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning

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

Kommentar

Upphandling av nytt huvudjournalsystem är i slutfasen. En strategisk styrning på SLSO för digitalisering är tillskapad. Färdplan för digitalisering för SLSO är antagen.

3 Region Stockholm har en ekonomi i balans

3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen

	Riskvärde	Riskbeskrivning
10913	6	Oförmåga att förstå ekonomiska konsekvenser av fattade beslut i stort och smått.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	2	Fokus på felaktiga ekonomiska åtgärder. Onödiga kostnader.
	Konsekvens	
	3	

Kommentar

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

Kontroll	Status
Namn Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar	

Frekvens
Månadsuppföljning

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser.

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Uppföljning av ekonomi	2024-01-01	2024-12-31		

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

Åtgärd
Kommentar
Arbete med att förbättra stödsystem har pågått under året.

3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

	Riskvärde	Riskbeskrivning
11919	12	Svårigheter att identifiera rätt åtgärder. Svårigheter att få avveckla verksamheter, om åtgärder inte bedöms möjliga eller tillräckliga.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	3	Påverkar det ekonomiska resultatet och tar kraft från verksamheten.
	**Konsekvens**	
	4	

Kommentar

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

Kontroll	Status
Namn	
Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna	
Frekvens	
Månadsuppföljning	
Beskrivning	
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser.	
Kommentar	
Verksamhetsuppföljningar har genomförts enligt plan.	

Åtgärd

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

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

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar genomförs enligt plan. Marknadsanalyser har genomförts vid behov.

3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

27876

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

Kommentar

Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. I årsbokslutet redovisar SLSO ett resultat på 70,3 mkr.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna	

Frekvens
Månadsuppföljning

Kontroll	Status

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

Kommentar

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

Åtgärd

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

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

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan. R12 prognoser beräknas per tertial.

3.4 Risk för oegentligheter

	Riskvärde	Riskbeskrivning
107565	8	Risk för oönskat beteende i form av exempelvis korruption, muta, trolöshet mot huvudman, bedrägeri, jäv och förskingring.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	2	Om tillräckliga kontroller och åtgärder inte vidtas kan oegentligheter förekomma. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som
→	**Konsekvens**	förtroendeskada för verksamheten.
	4	

Kommentar

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

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

Kontroll	Status

Namn
Stickprover och visselblåsningar

Frekvens
Stickprover kontinuerligt. Årsrapport årligen.

Beskrivning
Stickprover. Årsrapport till nämnden av inkomna visselblåsningar.

Kommentar

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

Åtgärd

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

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

Kommentar

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

3.5 Risk för felaktig hantering av mervärdesskatt

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

Kommentar

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

Kontroll	Status
Namn Stickprover	

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Stickprover genomförs kontinuerligt av serviceförvaltningen enligt överenskommelse

Kommentar

Stickprover har genomförts enligt överenskommelse under året.

Åtgärd

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

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

Kommentar

Åtgärd
Utbildning har genomförts enligt plan under året.

4 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

	Riskvärde	Riskbeskrivning
11922	12	Svårt att upprätthålla produktion och kontinuitet på grund av rekryteringsproblem av både chefer och medarbetare.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	3	Kan ge brister i patientsäkerhet och försämrad ekonomi. Ökad inhyrning av personal.
→	**Konsekvens**	
	4	

Kommentar

SLSO har vidtagit en rad åtgärder under året för att minska inhyrningen. SLSO ser positiva trender och inhyrning av personal har minskat under året. SLSO har under året etablerat ett dispensförfarande vid inhyrning där beslut fattas av en särskild grupp. SLSO har även arbetat med att öka attraktiviteten som arbetsgivare genom exempelvis friskvårdsbidrag, utbildning och ökat stöd till chefer.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikatorer	
Frekvens T1, delår och årsuppföljning.	
Beskrivning Uppföljning av indikatorer.	
Kommentar Uppföljning av indikatorer sker i samband med uppföljning av T1, delåret och årsredovisningen.	

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

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning

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

Kommentar

Utfallet i rekryteringsarbetet för både chefer och medarbetare har förbättrats under året. Kompetensförsörjning har varit en av nämndens prioriterade frågor under 2024. Ett arbete med att ta fram övergripande kompetensförsörjningsplaner har påbörjats. Arbetet kommer fortgå under nästa år och är ett prioriterat område under 2025.

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

5.1 Bristande förmåga att ändra arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning
10908	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 arbete har pågått under året för att kontinuerligt förbättra tillgängligheten för patienter och minska väntetiderna. Digitalisering är en del i detta arbete både genom tidsbokning på nätet samt tillgängligheten till digitala vårdmöten. En kvalitativ och kvantitativ uppföljning har skett under året. Ett arbete med att ta fram vårdskadeklassifikation kopplat till väntetider har pågått under året.

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	2024-01-01	2024-12-31		

Åtgärd

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

Kommentar

En tillgänglighetsrapport är framtagen. Ett arbete med att ta fram patientsäkerhetsberättelse för 2024 har påbörjats under hösten. Digitalisering har varit en prioriterad fråga under 2024 för att öka tillgängligheten till vården.

5.2 Övervältring av administration på vårdpersonal

27877

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

Kommentar

SLSO har arbetat aktivt under året med att säkerställa att övergripande administration sker på rätt nivå för att säkerställa kärnuppdraget. SLSO har tecknat ett avrop med Karolinska för inhyrning av personal där syftet är att minska administrationen då hantering av inhyrning lyfts från vårdenheterna.

Kontroll **Status**

Namn
Uppföljning av indikator

Frekvens
T1, delår och årsuppföljning.

Beskrivning
Uppföljning av indikatorn andel administrativ personal av totala kostnader.

Kommentar

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

Kontroll	Status

Åtgärd

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

Åtgärdsbeskrivning

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

Kommentar

SLSO har under året arbetat 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 utvecklas vidare för att säkerställa SLSO:s krav på sig som myndighet gentemot beställare och andra uppdragsgivare. Arbete har pågått under året 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 året arbetat 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 arbete med att etablera ett systematiskt analysarbete för klassificering är etablerat och implementerat. Arbetet med att ta fram statistikrapporter har pågått under året. Syfte är att kunna använda statistikrapporterna som underlag för analyser i patientsäkerhetsberättelsen. Därmed bidra till det förebyggande patientsäkerhetsarbetet och bidra till att identifiera vilka åtgärder som behövs på systemnivå. Arbetet med patientsäkerhetsberättelse för 2024 är påbörjad. Ärendeflödet med patientnämnden är digitaliserat.

Kontroll	Status
Namn Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar	
Frekvens Årlig patientsäkerhetsberättelse och intern revision samt kontinuerliga analyser.	
Beskrivning Patientsäkerhetsberättelse, analys av avvikelser i händelsevis. Intern revision.	
Kommentar Patientsäkerhetsberättelsen för 2023 har presenterats för nämnden under våren. En samlad analysstruktur är implementerad för att kunna koppla samman ärendehantering och klassifikation av vårdskada och Lex Maria anmälningar. Intern revision har genomförts enligt plan under året.	

Åtgärd

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

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

Kommentar

Ett arbete har pågått under året för att förbättra kvalitén för anvisningarna för patientsäkerhet. En rutin för en strukturerad återrapportering av patientsäkerhetsrisker har tagits fram. Syftet är att bidra till den lärande organisationen genom goda exempel. En gemensam klassificering för SLSO är implementerad för att bidra till en ökad analysförmåga där syftet är att på ett strukturerat sätt minska patientsäkerhetsbrister. Ett arbete med att utveckla förvaltningen av ledningssystemet för kvalitet har pågått under året.

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

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

Kommentar

Nämnden för SLSO har beslutat om krigsplaceringsplan. Utbildning i krigsorganisationen har genomförts under året. Pilotprojektet för ett regionövergripande smittspårningsverktyg har fortgått enligt plan under året. Arbete med att säkerställa regionens läkemedelsförsörjning har pågått under året. Det har påbörjats ett arbete med sortimentsoptimering för att bygga upp ett lager med rätt produkter. Övningar i krisberedskap har genomförts lokalt inom SLSO och i samverkan med övriga regionaktörer. SLSO har övat stabsmetodik i LSSL.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av verksamheten	

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

Beskrivning
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Uppföljning av styrkort.

Kommentar

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

Åtgärd

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

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

Kommentar

Aktiveringsplaner och checklistor är framtagna. Ett kontinuerligt arbete med att utvärdera och förbättra har pågått under året. Övningar har genomförts enligt plan. Ett arbete med att se över larmplanen har påbörjats under hösten. SLSO erbjuder utbildning i civilt försvar för berörda. Utbildningarna kommer fortgå under 2025.

7 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

7.1 Bristande ledarskap

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

Kommentar

Under året har stöd med chefsprogram och chefstöd till ledningsgrupper genomförts. En medarbetarenkät har genomförts under hösten. Särskilda insatser har genomförts när det gäller primärvårdens chefsförsörjning.

Kontroll	Status
Namn Följ upp vårdgrenarnas verksamhet	

Frekvens
Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt.

Beskrivning
Medarbetarenkät och chefsdialoger.

Kommentar

SLSO:s styrkort följs upp i samband med uppföljningen av T1, delåret och årsuppföljning. En medarbetarenkät har genomförts under hösten. Verksamheterna följs upp kontinuerligt av SLSO:s ledning.

Åtgärd

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

Åtgärd

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

Kommentar

Verksamheternas resultat och kvalitet följs upp i samband med uppföljningen av T1, delåret och årsrapporten. Stöd till chefer har utvecklats och funnits tillgängligt inom förvaltningen under året.