Region Stockholm

# 14
# Månadsrapport för oktober 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden HSN 2022-0427

Hälso- och sjukvårdsnämnden
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*
*Styrning och ekonomi*
Annicka Sterner

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-11-14

HSN 2022-0427

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

# Månadsrapport för oktober 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden

## Ärendebeskrivning

I månadsrapport för oktober för hälso- och sjukvårdsnämnden redovisas bland annat ekonomiskt utfall och vårdkonsumtion.

## Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Månadsrapport för oktober för hälso- och sjukvårdsnämnden.

## Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Anmälan av månadsrapport för oktober för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns och läggs till handlingarna.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

## Beslutet ska skickas till

Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-11-14

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

# Månadsrapport

Oktober 2022

# Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar ..... 3
1.1 Väsentliga händelser ..... 3
1.2 Bedömning av risker och möjligheter ..... 4
1.3 Ledningens åtgärder ..... 5

2 Verksamhet ..... 7
2.1 Vårdkonsumtion ..... 7

3 Personal ..... 11
3.1 Helårsarbeten ..... 11
3.2 Systematisk kompetensförsörjning ..... 12
3.3 Organisationsförändringar ..... 12

4 Ekonomi ..... 13
4.1 Resultat ..... 13
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde ..... 15
4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård ..... 19
4.2 Investeringar ..... 21

**Bilagor**

*Bilaga 1: Skyndsamma transporter merkostnader 2210*

*Bilaga 2: Merkostnader covid HSN 2210*

# 1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

## 1.1 Väsentliga händelser

### Pandemin

Covid-19 pandemin har fortsatt att prägla hälso- och sjukvården. Vid utgången av oktober månad vårdades ca 300 personer med covid-19 vid något av regionens sjukhus. Alla dessa patienter måste vårdas på ett smittsäkert sätt. Varje patient med konstaterad covid-19 innebär därför extra resursbehov från sjukhusen.

Från och med den 9 februari 2022 ändrades provtagningsindikationen och därmed provtas inte längre den breda allmänheten vid symptom på covid-19, och från och med den 1 april klassas inte längre covid-19 som en samhällsfarlig sjukdom.

Från och med 1 september rekommenderas personer som är 65 år och äldre, samt personer från 18 år och som ingår i någon av riskgrupperna, en påfyllnadsdos. Detta gäller oavsett antalet tidigare givna doser. Den 31 oktober hade 84,8 procent av invånare över 65 år vaccinerats med tre doser och 47,2 procent vaccinerats med den andra påfyllnadsdosen (dos 5). Vid SÄBO är motsvarande siffror 86,8 procent (tre doser) respektive 62,6 procent (5 doser).

### Vårdgaranti och väntetider

Tillgängligheten dras fortsatt med vissa problem som följd av pandemin. Inom primärvården har telefontillgängligheten som mäter kontakt med husläkarmottagning dag 0 inte nått upp till samma nivå som före pandemin. Andelen godkända samtal i oktober blev 72 procent, vilket innebär att målet 85 procent inte uppnåddes. Däremot nåddes målet 90 procent för andelen medicinska bedömningar inom 3 dagar, då resultatet blev 93 procent för oktober. Utvecklingen för indikatorn är således fortsatt stabil, vilket den även var under pandemin.

I september återgick Stockholm till regionens skarpare vårdgaranti på 30 dagar för första besök i specialistvården. Utfallet i oktober blev (liksom i september) en andel på 61 procent väntande inom 30 dagar vilket är under målet 70 procent. Andelen som får vård i tid förväntas dock öka då viten återinförs för sjukhusen den 1 januari 2023 gällande de patienter som har väntat längre än vårdgarantin. För behandling var andelen väntande inom 90 dagar 68 procent i oktober, vilket är en förbättring med fem procentenheter jämfört de 63 procent som uppnåddes i september. Detta understiger dock fortfarande målet 77 procent och beror inte bara på pandemin då måluppfyllelsen var bristande redan innan dess.

### Krisen i Ukraina

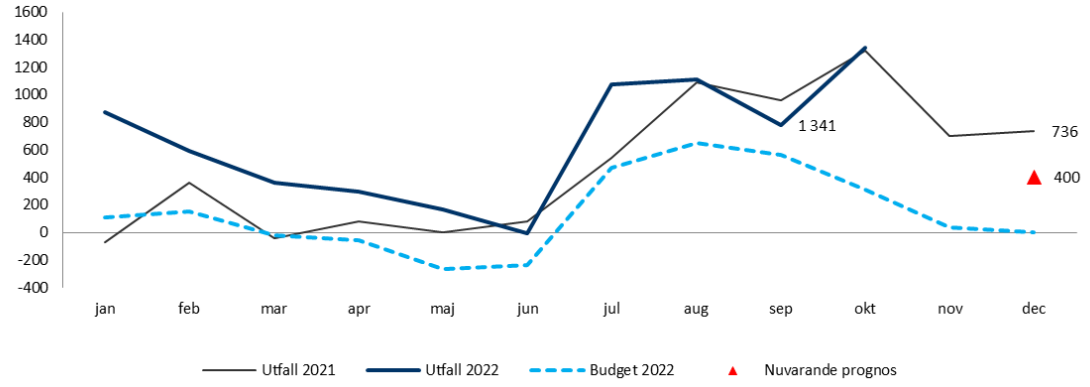
Med anledning av Rysslands invasion av Ukraina aktiverades Region Stockholms regionala krisledning (RKL) mellan 1 mars och 25 april. Syftet var att säkerställa regionens tillgång till sjukvårdsmateriel, läkemedel och drivmedel på kort och längre

sikt. Omhändertagande av personer som flytt kriget och är i behov av vård pågår löpande. Regionen har säkerställt att ukrainska medborgare ska kunna få tillgång till de läkemedel de behöver på apotek enligt samma regelverk som asylsökande.

Skriftlig information om hälso- och sjukvård till ukrainska medborgare som vistas i Region Stockholm har tagits fram och distribuerats till ankomstplatser, vårdgivare och kommuner samt via sociala kanaler. Ukrainsktalande hälsoinformatörer har anställts med uppdrag att informera om hälso- och sjukvård samt vaccination mot covid-19.

**Ekonomi**

För perioden januari till oktober uppgick det ackumulerade resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden till 1 341,1 miljoner kronor, vilket är 1 031 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Jämfört med motsvarande period förra året har både antal läkarbesök i öppenvården och antal vårdtillfällen ökat.




## 1.2 Bedömning av risker och möjligheter

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

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker
- Säkerhets- och informationssäkerhetsrisker

Riskerna har till delåret följts upp och analyserats. Inga större förändringar har skett under perioden. De fyra risker som fortsatt bedöms som mycket höga är:

- Sen diagnostik av cancer riskerar svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet,
- Risk för fortsatt påtagliga skillnader i hälsa på grund av att covid drabbat grupper ojämlikt,
- Risk att patienter vid utgång av 2022 inte fått vård inom vårdgarantins gräns,
- Bristande följsamhet till inköpsprocessen

Följande sex risker bedöms som höga:

- Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården,
- Risk för brister inom informationssäkerhet,
- Risk för negativt ekonomiskt resultat,
- Ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård,
- Risk för störningar i verksamhetskritiska system,
- Risk för kompetensbrist på hälso- och sjukvårdsförvaltningen,

Risken för *brister inom informationssäkerhet*, bedöms fortsatt som en hög risk. Utbildning av medarbetare i informationssäkerhet och hur information bör hanteras har skett under perioden. Arbetet med att ta fram ett ledningssystem för informationssäkerhet är påbörjat men har blivit försenat. Bedömningen görs att de insatser som gjorts under perioden bidrar till att reducera risken och att förseningen av ett ledningssystem inte påverkar riskvärdet.

Sannolikheten för risken för *störningar i verksamhetskritiska system* har minskat under perioden tack vare ett antal vidtagna åtgärder och riskvärdet har därmed sänkts. Bland annat har en kundöverenskommelse tecknats mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och servicenämnden som reglerar serviceförvaltningens IT-tjänster gentemot hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det finns en regelbunden samverkan mellan förvaltningarna och även en ökad kompetens och bemanning har tillförts på området. En rutin för beredskap vid IT-relaterade händelser och incidenter har utformats. Risken bedöms för perioden som hög i stället för mycket hög.

Åtgärder och kontroller bedöms som tillräckliga för att nå måluppfyllnad. Inga nya risker har identifierats.

## 1.3 Ledningens åtgärder

### Fortsatt fokus på pandemin och Ukraina

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden fortsatt lagt kraft och resurser på hantering av covid-19. Under vår och sommar pågick förberedelser inför att kunna erbjuda påfyllnadsdos för covid-19-vaccin för riskgrupper enligt folkhälsomyndighetens riktlinjer samt erbjudande av vaccination för övriga grupper. Från och med 26 augusti har alla grupper kunnat boka sitt vaccin med vaccinationsstart från och med 1 september.

Situationen i Ukraina har fortsatt följts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen men har inte krävt några särskilda åtgärder av ledningen.

### Ökad systemförmåga och taktisk förmåga samt en budget i balans

Förvaltningsledningen har också fortsatt att arbeta med förvaltningens förmåga att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system, med fokus på invånarnas vårdbehov och utveckla den interna styrningen av förvaltningen. Systemuppföljningen av hälso- och sjukvårdssystemet, liksom den ekonomiska uppföljningen prioriteras

genom en särskilt utvecklad månadsrapport. Förvaltningen har gjort ett förberedande arbete med en arbetsordning som väntas beslutas så snart budget, reglemente och verksamhetsplaner för nämnderna finns på plats. I arbetsordningen beskrivs ansvarsområden, beredningsrutiner och styrande organ. Bland annat beskrivs hur förvaltningen från och med 2023 permanentar arbetet med att leda och styra verksamheten utifrån de olika verksamhetslogikerna: ledning och styrning, kunskapsstyrning, vårdbeställarstyrning, stöd till hälso- och sjukvården och IT-styrning. Ledningsarbetet utförs i förvaltningens ledningsgrupp, samt i de fyra utskott för ledningsarbetet som utvecklats 2021-2022; kunskapsstyrningsutskott, vårdbeställarutskott, utskott för hälso- och sjukvårdens stödstrukturer och digitaliseringsutskott.

Förvaltningsledningen har under oktober accentuerat arbetet med att förbereda inför budgeten och nämndernas verksamhetsplanering inför 2023. Så snart den nya politiska organisationen offentliggjordes har förvaltningen arbetat med att anpassa nämndsekretariat och tjänstepersonsorganisation därefter. Förvaltningen har också arbetat med att förbereda för att möjliggöra en budget i balans inför 2023. Den höga inflationsnivån medför stora ekonomiska utmaningar inför 2023 och skapar tillsammans med andra omvärldsfaktorer en större osäkerhet som hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver beakta. Åtgärder som reducerar kostnader eller bromsar kostnadsutveckling är en viktig förutsättning för att kunna möta ett tuffare ekonomiskt läge de kommande åren.

**Förberedelser för kommande strategiska planperiod**

Utifrån att kunskapsunderlaget i Långtidsutredningen 2040 anmälts till HSN maj 2022, har förvaltningen påbörjat arbetet med att förbereda för arbetat med en ny strategisk plan för hälso- och sjukvårdssystemet bortom nuvarande målbild Framtidens hälso- och sjukvård, ”FHS 2025”, och strategiska plan ”Framtidsplanen”. Förvaltningen utgår, utöver Långtidsutredningen 2040, från uppföljning av FHS, Primärvårdsstrategin och Genomförandeplan Nära vård. Detta för att säkra att förvaltningen framåt lägger utredningskraft på de mest kritiska frågorna i hälso- och sjukvårdssystemet, såsom kontinuitet för de mest sköra, vård efter behov, forskning och utbildning i hela hälso- och sjukvårdssystemet och en hållbar ekonomisk kostnadsutveckling.

# 2 Verksamhet

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med oktober 2022 jämfört med motsvarande period 2021 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2022.

- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 2,3 procent.
- Prognosen är 3 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen ökat med 0,7 procent.
- Prognosen är 6 procent lägre jämfört med budget.

## 2.1 Vårdkonsumtion

| Vårdkonsumtion (antal) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Läkarbesök totalt** | **6 111 689** | **6 633 545** | **-521 856** | **2,3 %** | **7 718 306** | **7 960 254** | **-241 948** |
| **Övriga besök totalt** | **9 975 442** | **10 245 613** | **-270 171** | **5,5 %** | **12 358 140** | **12 294 735** | **63 405** |
| **Vårdtillfällen totalt** | **250 753** | **268 570** | **-17 817** | **0,7 %** | **302 884** | **322 285** | **-19 401** |
| **Somatisk specialistvård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 2 584 225 | 2 838 212 | -253 987 | -1 % | 3 257 420 | 3 405 854 | -148 434 |
| Övriga vårdgivares besök | 896 996 | 948 030 | -51 034 | 8,2 % | 1 164 248 | 1 137 635 | 26 613 |
| *Vårdtillfällen* | *186 280* | *200 758* | *-14 478* | *-0,4 %* | *221 978* | 240 910 | -18 932 |
| **Äldresjukvård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 21 271 | 23 667 | -2 396 | | 37 772 | 28 400 | 9 372 |
| Övriga vårdgivares besök | 18 115 | 20 167 | -2 052 | 9,7 % | 32 186 | 24 200 | 7 986 |
| *Vårdtillfällen* | *37 975* | *38 129* | *-154* | *4,9 %* | *45 756* | 45 755 | 1 |
| **Psykiatrisk vård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 385 744 | 402 500 | -16 756 | -5,1 % | 483 100 | 483 000 | 100 |
| Övriga vårdgivares besök | 1 245 010 | 1 336 166 | -91 156 | -4,5 % | 1 618 100 | 1 603 400 | 14 700 |
| *Vårdtillfällen* | *26 498* | *29 683* | *-3 185* | *3,1 %* | *35 150* | 35 620 | -470 |
| **Primärvård** | | | | | | | |
| Läkarbesök | 3 120 449 | 3 369 166 | -248 717 | 6,3 % | 3 940 014 | 4 043 000 | -102 986 |
| Övriga vårdgivares besök | 7 815 321 | 7 941 250 | -125 929 | 7 % | 9 543 606 | 9 529 500 | 14 106 |
| *- varav övriga besök, exkl fysioterapi* | *0* | *0* | *0* | | *0* | *0* | *0* |

| Vårdkonsumtion (antal) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *- varav sjukgymnast och fysioterapibesök* | *0* | *0* | *0* | | *0* | *0* | *0* |

## Utfall i jämförelse med föregående år

### Somatisk specialistvård

Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat. Slutenvårdskontakterna vid akutsjukhusen har ökat för samtliga av regionens akutsjukhus (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus). Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan september 2022 och samma period 2021 har minskat för behandling men ökat för nybesök. Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen har minskat, och inom de upphandlade avtalen har vårdkontakterna ökat. Antal besök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat.

### Psykiatrisk vård

Totalt sett har antalet vårdtillfällen ökat med 3,1 procent inom den psykiatriska vården. Ökningarna finns främst inom beroendevård och ätstörningsvård. Inom BUP har antalet vårdtillfällen minskat med 13,6 procent. Inom öppenvården har generellt minskningar skett avseende de digitala besöken medan de fysiska besöken har ökat något. Detta ses som en effekt av en återgång till mer normala besöksmönster.

Inom vuxenpsykiatrin har extramedel tillförts för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov med anledning av pandemin. Vårdgivarna har dock inte kunnat öka sin produktion i full utsträckning. Visst bortfall av produktionen inom vuxenpsykiatrin beror på en hög andel sjukskrivning bland personalen i början på året.

Ett område där konsumtionsökningar syns både inom öppen och slutenvård är ätstörningsvården där beställningarna utökats. Det är en fortsatt minskning av antalet läkarbesök hos specialister på den nationella taxan beroende på en fortsatt minskning av antalet etableringar.

### Primärvård

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har ökat med 6,3 procent jämfört med samma period 2021. Inom husläkarverksamheten har samtliga besökstyper, både läkarbesök (fysiska och distanskontakter), övriga besök och besök inom området psykosociala insatser ökat. Detta beror dels på en återgång till mera normala besöksmönster, dels på att nya husläkarmottagningar öppnat samt även på att digitala vårdgivare etablerat sig med fysiska mottagningar inom Regionen. En annan bidragande orsak till ökningen av distanskontakter är att allt fler husläkarmottagningar nu erbjuder dessa tjänster.

Närakutverksamheten visar också på en ökning av antalet besök, vilket även där beror

på en återgång till mer normala besöksmönster.

Totalt sett har besöken ökat inom rehabiliteringsområdet. Extra satsningar har gjorts inom området primärvårdsrehabilitering för att täcka ett uppdämt vårdbehov efter pandemin. Generellt tyder utfallet på en återgång till ett mer normalt besöksmönster. Antalet läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har däremot minskat vilket bland annat beror på att inga nyetableringar sker. Även inom vårdvalet Barnmorskemottagningar (BMM) har antalet besök minskat beroende på ett minskat antal inskrivna gravida. Införande av ett nytt vårdval BUMM med ändrat uppdrag har medfört att antalet läkarbesök har minskat medan övriga besök har ökar markant.

### Äldresjukvård

Antalet slutenvårdsvårdtillfällen inom geriatrik har ökat jämfört med samma period 2021, och ökningen har skett hos vårdgivare utanför akutsjukhusen. Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård ligger något under medelvårdtiden i oktober 2021. Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat med 5,9 procent jämfört med samma period föregående

### Tandvård

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en något lägre vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar jämfört med föregående år, samt ett något lägre antal starter inom tandreglering jämfört med föregående år. Vuxentandvården uppvisar generellt sett en återhämtning till de nivåer som gällde före utbrottet av covid 19-pandemin, med undantag för nödvändig tandvård som uppvisar 8 procent lägre vårdkonsumtion 2022 jämfört 2019.

## Prognos i jämförelse med budget

### Somatisk specialistvård

Antal vårdtillfällen inom akutsomatisk vård förväntas bli cirka 8 procent lägre än budget. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen prognosticerar ett högre utfall för Karolinska Universitetssjukhuset jämfört med budget. Antal läkarbesök exklusive läkare inom nationella taxan prognostiseras bli cirka 1 procent lägre än budget. Prognosen för antal distanskontakter för läkare exklusive privata specialister prognostiseras hamnar drygt 26 procent lägre än budget. Prognosen för antal vårdkontakter gällande Mindre enheter, d v s vårdval utanför akutsjukhusen samt upphandlade avtal och avtal med SLSO, är lägre än budgeterat. Läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal prognostiseras bli något högre än budget.

### Psykiatrisk vård

Antalet slutenvårdstillfällen inom psykiatrin prognostiseras minska något i jämförelse med budget och antalet vårddygn förväntas sjunka ännu lite mer, vilket innebär en prognostiserad kortare medelvårdtid. Totalt beräknas prognosen både för antalet läkarbesök och övriga besök öka mot budget och för övriga besök prognostiseras en förskjutning från digitala till fysiska besök. Det prognostiseras en fortsatt minskning av

antalet läkarbesök hos specialister på den nationella taxan. Anledningen är en fortsatt minskning av antalet etableringar.

**Primärvård**

Prognosen är i stort oförändrad jämfört med budget med undantag av BUMM, övriga besök inom basal hemsjukvård och Riksavtal/Utomlänsvård som alla beräknas öka på grund av en ökad efterfrågan. BUMM förväntas öka antalet läkarbesök med 8 procent och antalet övriga besök med 25 procent jämfört med budget trots att ökningen jämfört med föregående år nu mattats av. Riksavtalets ökning beräknas till 5 procent. Områden där prognosen beräknats ligga under budget är inom Barnmorskemottagningar, Barnavårdscentraler och viss verksamhet inom rehabiliteringsområdet.

**Äldresjukvård**

*Geriatrik*

Prognosen för 2022 är 41 100 slutenvårdsvårdtillfällen som även är budgeterat.

*Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård*

Prognosen är att antalet debiterade vårddygn kommer att ligga något under budget (-2 procent).

*Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet*

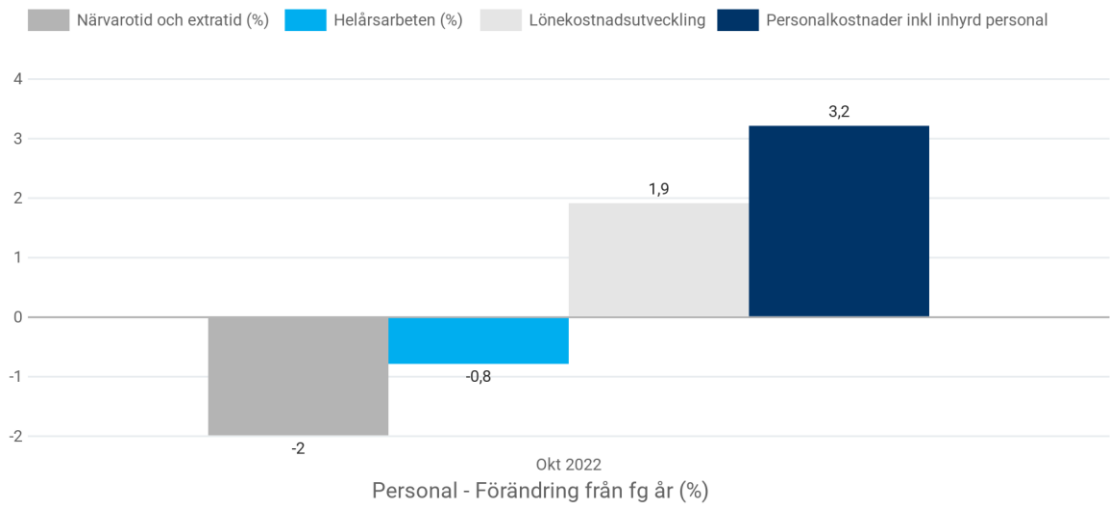
Prognosen för antal debiterade vårddygn är att är att de kommer att ligga ca 17 % över budgeterat antal vårddygn för 2022 (147 750 vårddygn).

**Tandvård**

För barn- och ungdomstandvården är prognos att vårdkonsumtionen följer budget. En minskad vårdkonsumtion med 10 procent förväntas inom vuxentandvården; dels för nödvändig tandvård, dels för antalet munhälsobedömningar inom vuxentandvårdens uppsökande verksamhet.

# 3 Personal

## 3.1 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

| Helårsarbeten | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. % utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Personal - Helårsarbeten | 612 | 603 | 9 | -0,8% | 609 | 603 | 6 |

### Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten uppgick till 612 vilket är 9 helårsarbeten fler än periodiserad budget. Avvikelsen i jämförelse med periodiserad budget förklaras huvudsakligen av överlappning av anställningsperioder för att säkra kompensöverlämning samt ett tillfälligt utökat behov av visstidsanställningar. Minskningen i förhållande till samma period förra året motsvarar 0,8 procent och har skett genom naturliga avgångar som ej återbesatts, vilket ligger i linje med förvaltningens strategi att fortsätta vara restriktiv vid ersättningsrekryteringar för att minska antalet helårsarbeten.

Jämförelsestörande post jämfört med föregående år är att antalet helårsarbeten samt reduceringstakten har påverkats dels av de mindre verksamhetsförändringar som genomförts under föregående år och som dels har inneburit tillskott, dels att medarbetare lämnat förvaltningen. Under första halvåret 2022 flyttades även 6 medarbetare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelning Digitalisering och IT till avdelning Verksamhetsstöd på Serviceförvaltningen vid en organisationsförändring.

### Prognos i jämförelse med budget.

Antalet helårsarbeten bedöms att minska i slutet av året men kommer att vara högre än årets budget. Den reviderade prognosen uppgår till 609 helårsarbeten, vilket är 6

helårsarbeten fler än budget.

## 3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Se delårsrapport för utförlig beskrivning av arbete med systematisk kompetensförsörjning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

## 3.3 Organisationsförändringar

Organisationsförändringar under året har beskrivits i delårsrapporten och inga ytterligare förändringar har skett därefter.

# 4 Ekonomi

## 4.1 Resultat

| Resultat* | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Anslag | 58 729 | 58 308 | 421 | 7,8 % | 70 182 | 69 975 | 207 |
| Övriga bidrag | 3 764 | 2 265 | 1 499 | -42,9 % | 3 724 | 2 723 | 1 001 |
| Övriga intäkter | 3 529 | 2 033 | 1 496 | 8,1 % | 4 566 | 2 439 | 2 127 |
| **Verksamhetens intäkter** | **66 022** | **62 607** | **3 415** | **2,6 %** | **78 473** | **75 137** | **3 336** |
| Personalkostnader inkl inhyrd personal | -479 | -468 | -11 | 3,2 % | -558 | -567 | 9 |
| Köpta vårdtjänster | -52 937 | -50 599 | -2 338 | 0,7 % | -62 832 | -61 043 | -1 789 |
| Läkemedelsförmån | -5 860 | -5 868 | 8 | 6,1 % | -7 040 | -7 070 | 30 |
| Lokal- och fastighetskostnader | -334 | -313 | -21 | -3,2 % | -387 | -376 | -11 |
| IT- och telekostnader | -233 | -294 | 61 | -0,5 % | -325 | -352 | 27 |
| Övriga kostnader | -4 834 | -4 750 | -84 | 25,8 % | -6 926 | -5 723 | -1 203 |
| **Verksamhetens kostnader** | **-64 678** | **-62 291** | **-2 387** | **2,7 %** | **-78 068** | **-75 131** | **-2 937** |
| Avskrivningar | -3 | -5 | 2 | -60,2 % | -5 | -6 | 1 |
| Finansnetto | 0 | 0 | 0 | 16,9 % | 0 | 0 | 0 |
| **Resultat**** | **1 341,1** | **310,1** | **1 031** | | **400** | **0** | **400** |

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

### Utfall i jämförelse med budget

Resultatet till och med oktober uppgår till 1 341,1 miljoner kronor vilket är 1 031 miljoner kronor högre än periodens budget (310,1 miljoner kronor).

Verksamhetens intäkter är 3 415 miljoner kronor högre än budget (fem procent) vilket främst beror på ökade statsbidrag för vaccination och provtagning för covid-19 (1 234 miljoner kronor) samt utökat anslag för hantering av undanträngd vård (416 miljoner kronor). Hälso- och sjukvårdsnämnden har även erhållit mer statsbidrag om 845 miljoner kronor som inte är budgeterade för, däribland bidrag för uppskjuten vård, fler vårdplatser, uppdämda vårdbehov, kvinnors hälsa, geriatrik och civilt försvar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit ersättning för merkostnader för covid-19 under årets första tertial. Dessa intäkter uppgår till 520 miljoner kronor, och eftersom de inte är budgeterade utgör de ytterligare en förklaring till att utfallet för intäkter överstiger budget. 359 miljoner kronor av de 520 miljoner kronorna avser ersättning

som andra nämnder och bolag inom regionen i ett nästa steg fakturerar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnaderna för köpta vårdtjänster är 2 338 miljoner kronor högre än budget (fem procent). Kostnader för vårdtjänster avseende vaccination och provtagning uppgår till 1 216 miljoner kronor, kostnader som inte är budgeterade. Kostnader för köpta vårdtjänster ökar även med anledning av hanteringen av uppskjuten/undanträngd vård. De högre kostnaderna motverkas delvis av lägre vårdproduktion än budgeterat inom vårdval på akutsjukhusen samt inom tandvård, vilket leder till lägre kostnader. Under avsnitt 4.1.1. beskrivs resultat per verksamhetsområde i mer detalj.

Övriga kostnader är 84 miljoner kronor högre än budget vilket förklaras av merkostnader för covid-19. Andra nämnder och bolag inom regionen har fakturerat hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersättning för sina respektive merkostnader och dessa redovisas som en övrig kostnad på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Undantaget denna post avviker övriga kostnader på hälso- och sjukvårdsförvaltningen positivt mot budget, bland annat eftersom vissa projekt inte är i full drift enligt budget. Det handlar om projekt inom utvecklingsportföljen som bland annat ska hantera den teknikskuld som har byggts upp under de senaste åren.

### Prognos i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden prognostiserar ett resultat för helåret på 400 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,5% av budgeterad omsättning.

De viktigaste orsakerna till att prognostiserat resultat överstiger resultatkravet (noll) är att tillfälliga medel tillförts nämnden och motsvarande kostnad inte bedömts kunna upparbetas under 2022, samt att vårdkonsumtionen är förhållandevis låg inom vissa områden. Hantering av uppskjuten vård står fortsatt i fokus för hälso- och sjukvårdsnämnden och arbetet intensifieras nu i syfte att identifiera ytterligare åtgärder för att minska köer inom vården.

### Covid-19-effekt på utfall

Merkostnader till följd av covid-19 uppgår för perioden till 190 miljoner kronor och avser huvudsakligen merkostnader för Capio S:t Görans sjukhus (84 miljoner kronor), ökade kostnader för geriatriska patienter med diagnos covid-19 (50 miljoner kronor), samt utökning av den prehospitala vården exempelvis ambulanser och sjuktransporter (17 miljoner kronor).

I maj beslutades om ersättning för merkostnader för covid-19 för första kvartalet och nämnden har erhållit 520 miljoner kronor i sådan ersättning. Av dessa avser 359 miljoner kronor ersättning som vidareförmedlas till andra nämnder och bolag inom regionen. Motsvarande kostnader för detta finns då dessa nämnder och bolag fakturerar hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersättningen.

För vaccination och provtagning/smittspårning för covid-19 har statsbidrag erhållits om totalt 1 237 miljoner kronor under januari till och med oktober. Motsvarande

kostnader uppgår till 1 216 miljoner kronor vilket sammantaget innebär en positiv resultatpåverkan på 21 miljoner kronor.

### Covid-19-effekt på prognos

Merkostnader för covid-19 estimeras uppgå till 229 miljoner kronor 2022 men har ingen påverkan på prognostiserat resultat eftersom ersättning erhålls för dessa kostnader.

Intäkter och kostnader för provtagning och vaccination förväntas inte heller påverka det ekonomiska resultatet vid årets slut. Genom statsbidrag ersätts regionen för kostnaderna för dessa ändamål.

Sammanfattningsvis bedöms inte covid-19 ha någon större effekt på resultatprognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden.

## 4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

**Resultat per verksamhetsområde**

| Resultat per verksamhetsomr (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Somatisk specialistvård | 662 | 103 | 558 | 492 | 127 | 0 | 127 |
| Psykiatri | 40 | 16 | 24 | 180 | -50 | 0 | -50 |
| Primärvård | 40 | 138 | -98 | 68 | -33 | 0 | -33 |
| Äldresjukvård | -213 | 8 | -220 | -94 | -275 | 0 | -275 |
| Tandvård | 89 | 19 | 71 | 26 | 90 | 0 | 90 |
| Övrig sjukvård | 672 | 22 | 650 | -672 | 530 | 0 | 530 |
| Egen verksamhet | 51 | 5 | 47 | 24 | 11 | 0 | 11 |
| **Summa** | 1341 | 310 | 1031 | 22 | 400 | 0 | 400 |

### Utfall i jämförelse med budget

Inom samtliga verksamhetsområden finns resultatavvikelser i förhållande till periodiserad budget. Nedan redogörs för större avvikelser.

### Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett överskott på 662 miljoner kronor, som är 558 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Kostnaderna mot akutsjukhusen är 60 miljoner kronor lägre än budget, varav de regionägda akutsjukhusen utgör 4 miljoner kronor i lägre kostnader och Capio S:t Görans sjukhus 56 miljoner kronor i lägre kostnader. De regionägda akutsjukhusen visar en ökad vårdproduktion inom huvudavtalen jämfört med förra året, men når inte upp till avtalade vårdvolymer 2022, med undantag för Karolinska Universitetssjukhuset. Total avvikelse för samtliga regionägda akutsjukhus inom huvudavtalen är 14 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Kostnaderna för vårdvalen vid akutsjukhusen är lägre än budget

till följd av minskad produktion och färre antal förlossningar än 2021, totalt 143 miljoner kronor.

Förvaltningens kostnader mot Capio S:t Görans sjukhus är lägre till följd av minskad vårdproduktion inom huvudavtalet, cirka 162 miljoner kronor, och inom vårdval höft- och knäprotesoperationer, cirka 9 miljoner kronor. Ersättningen till sjukhuset för merkostnader kopplat till pandemin är 84 miljoner kronor.

Kostnaderna för riksavtalet är 71 miljoner kronor högre än budget till följd av ökad vårdkonsumtion i andra regioner.

Läkemedelskostnaderna för perioden är 175 miljoner kronor lägre än periodiserad budget vilket delvis beror på lägre vårdkonsumtion och mindre förskrivna läkemedel som följd.

**Psykiatri**

Det totala utfallet för psykiatrin visar ett överskott på 40 miljoner kronor vilket är 23 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Medel har tillförts för extrabeställningar för att hantera ett uppdämt vårdbehov med anledningen av pandemin. Inom vuxenpsykiatrin har man ännu inte kommit upp i full produktion bland annat med anledning av svårighet med personaltillgång. Inom Barn och ungdomspsykiatrin är överskottet kopplat till sjukdom och vakanser men även till en pågående omorganisation. Produktionen förväntas dock öka under slutet på året. Inom beroendevården har vårdkonsumtionen ökat vilket även visar på ett underskott. Resultatet för vård i enlighet med Riksavtalet visar ett underskott med 62 miljoner kronor, vilket är knappt 80 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Kostnadsökningen är kopplad till rättspsykiatri men även neuropsykiatriska utredningar i andra regioner.

**Primärvård**

Primärvårdens överskott på 96 miljoner kronor till och med perioden är 39 miljoner kronor sämre än periodiserade budgeten. Husläkarverksamheten visar ett överskott vilket följer den periodiserade budgeten. Områden som visar överskott är Närakutverksamhet där kostnaderna för röntgen ligger lågt och Barnmorskemottagningar där kostnadsminskningar beror på att cellprovtagningar till stor del utförts via hemtester och färre antal gravida inom graviditetsövervakning och ultraljud. Områden med underskott är Barn och ungdomsmedicinska mottagningar som har en fortsatt ökad kostnad på grund av ökad vårdkonsumtion. Uppdragen hemsjukvård under kvällar, nätter och helger visar underskott orsakat av högre besöksvolymer. Flera kommuner har infört delegeringsstopp vilket medför ökade insatser från Regionen.VV primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam visar ett överskott på 44 miljoner kronor vilket är 24 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Verksamheten har tillförts 60 miljoner kronor för år 2022 i regionmedel för uppskjuten vård. Läkarinsatser SÄBO visar på ett överskott jämfört med budget på 54 miljoner kronor. Avvikelsen beror framför allt på högre statliga intäkter än budgeterat

(43 miljoner kronor). Även Primärvårdrehabilitering och Logopedi har tillförts ökade medel för 2022 i regionmedel för uppskjuten vård men inte heller kunnat öka sin produktion i tillräckligt hög omfattning varför det även där har uppstått överskott.

**Äldresjukvård**

Äldresjukvården redovisar ett underskott på 209 miljoner kronor, som är 216 miljoner kronor högre jämfört med periodiserad budget. Inom geriatriken har HSF ersatt vårdgivare för covidvården utöver ordinarie prestationsersättning som står för 50 miljoner kronor av underskottet. Totalt visar geriatriken ett underskott på 73 miljoner kronor jämfört med budget, och det lägre underskottet jämfört med tidigare månad förklaras av tillskott av statsbidrag på 66 miljoner kronor för att öka tillgängligheten inom verksamhetsområdet med fler vårdplatser. Motsvarande kostnader har ännu inte uppstått. Rensat för statsbidraget är underskottet 139 miljoner kronor som förklaras av ökad produktion till följd av nya aktörer och fler öppna vårdplatser.

Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är 112 miljoner kronor högre än budget. De ökade kostnaderna beror framförallt på fler antal vårddygn med fler inskrivna patienter i verksamheterna. Kostnaderna för läkemedel inom ASIH har stigit under 2022 till följd ökade vårddygn samt att en reviderad prislista började gälla från 2022.

Vården Specialiserad slutenvård i hemmet (SPSV) visar ett överskott på 22 miljoner kronor mot periodiserad budget som förklaras av färre antal inskrivna patienter.

**Tandvård**

Tandvård redovisar ett överskott på 71 miljoner kronor varav barn- och ungdomstandvården utgör 20 miljoner kronor och vuxentandvård utgör 50 miljoner kronor. De lägre kostnaderna beror främst på lägre produktion än planerat.

**Övrig sjukvård**

Under övrig sjukvård och övrig verksamhet finns ett flertal mindre, enskilda områden som redovisar både positiva och negativa avvikelser mot budget. Verksamhetsområdet som helhet redovisar ett överskott på 523 miljoner kronor mot budget. Främsta anledningen till denna avvikelse är att vissa intäkter redovisas samlat under verksamhetsområde övrig sjukvård medan motsvarande kostnader redovisas fördelat under övriga verksamhetsområden. Som exempel kan nämnas ersättning för merkostnader för covid-19.

Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar ett underskott på 49 miljoner vilket är ett underskott på 68 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Det är en uppåtgående trend av förskrivning av diabeteshjälpmedel i form av insulinpumpar och kontinuerliga glukosmätare samt förändrade förskrivningsregler vilket gör att hjälpmedelscentralsverksamheten MAH visar underskott.

### Prognos i jämförelse med budget

Prognostiserat resultat för året beräknas till 400 miljoner kronor och har redovisats under avsnitt 5.1. Nedan nämns kortfattat de större avvikelserna.

### Somatisk specialistvård

Prognostiserat resultat för somatisk specialistvård är 160 miljoner kronor högre än budget. Vårdkonsumtionen förväntas bli lägre än budgeterat och flera akutsjukhus förväntas inte nå upp i nivå med avtalade volymer. Kostnaderna för prognostiserad elektiv överproduktion finansieras av statsbidrag för hantering av uppskjuten vård. Lägre kostnader prognostiseras inom ögonsjukvården med anledning av lägre vårdkonsumtion samt lägre kostnader för intravitreala läkemedel. Den ökade vårdkonsumtionen i andra regioner medför att kostnaden för utomlänsvården bedöms bli 80 miljoner kronor högre än budget. Kostnaden för privata specialister på nationella taxan (ARV) förväntas bli 20 miljoner kronor högre än budget. Vårdkonsumtionen inom vissa verksamheter av ARV har ökat under året jämfört med tidigare år, möjligen till följd av minskad tillgänglighet inom annan somatisk vård.

### Psykiatri

Totalt prognostiseras ett underskott med 50 miljoner kronor för den psykiatriska vården.

Det största underskottet inom området psykiatri hänförs till utomlänsvård som beräknas till ett underskott på 80 miljoner kronor som till största delen beror på ökad konsumtion av framför allt rättspsykiatrisk vård. För Beroendevård prognostiseras ett underskott på 18 miljoner kronor vilket beror på en ökad vårdkonsumtion.

Inom vuxenpsykiatrin prognostiseras ett överskott på 50 miljoner kronor vilket beror på att verksamheten inte kunnat producera motsvarande de extrabeställningar som gjorts under året.

Även inom Ätstörningsvården har medel tillförts för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov och ett överskott på 5 miljoner kronor prognostiseras för verksamheten.

### Primärvård

Prognosen för primärvården totalt beräknas till ett underskott på 35 miljoner kronor.

Husläkaruppdraget som inom primärvården är det enskilt största uppdraget, totalt prognostiseras ett mindre underskott på 10 miljoner kronor avseende hemsjukvård dagtid som har en ökad besöksvolym med anledning av ett ökat delegationsstopp från kommunerna. Även den basala hemsjukvården under kvällar, nätter och helger visar ett underskott med anledning av delegationsstopp och prognosen beräknas till ett underskott på 50 miljoner kronor.

Närakuterna uppvisar ett överskott och de sammanlagda kostnaderna ligger en bra bit under periodiserad budget. Det är framför allt kostnaden för radiologi som ligger under budgeterad nivå. Även om kostnaderna kommer att öka något kommande månader så

beräknas ändå prognosen för året till ett överskott på 20 miljoner kronor.

För vårdval BUMM beräknas prognosen till ett underskott på 50 miljoner kronor vilket delvis beror på att överföringen av ADHD utredningar till BUP inte genomförts i samma takt som planerat.

Områden där det prognostiseras överskott i förhållande till budget är Läkarinsatser i särskilt boende där prognosen beräknas till ett överskott med 80 miljoner kronor beroende på ett högre statsbidrag som inte hunnit förbrukas fullt ut. För Logoped verksamhet prognostiseras ett överskott på 20 miljoner kronor och Vårdval specialiserad rehabilitering och långvarig smärta ett överskott på 50 miljoner kronor. Uppdraget SMO (Samordnat medicinskt mottagande av patienter med omfattande funktionsnedsättning) har inte kommit igång som planerat och ett överskott på 15 miljoner kronor prognostiseras.

**Äldresjukvård**

För äldresjukvården prognostiseras ett underskott på 275 miljoner kronor varav 145 miljoner kronor avser avancerad sjukvård i hemmet, 40 miljoner kronor avser läkemedel inom ASIH och 115 miljoner kronor avser geriatrik. Vårdområdet SPSV förväntas ge ett överskott på 25 miljoner kronor.

**Tandvård**

Tandvården prognosticerar ett överskott med totalt 90 miljoner kronor i jämförelse med budget, varav barn- och ungdomstandvården prognosticerar 20 miljoner kronor och vuxentandvården 70 miljoner kronor i överskott. Prognosticerat resultat beror främst på att produktionen bedöms bli lägre än planerat.

**Övrig sjukvård**

Prognostiserat resultat för verksamhetsområde Övrig sjukvård är 463 miljoner kronor högre än budget vilket främst förklaras av att merkostnader för covid-19 redovisas under respektive verksamhetsområde medan intäkten redovisas samlat under övrig sjukvård. Under verksamhetsområdet ingår även övrig verksamhet där bland annat utvecklingsportföljen ligger, där projektmedel inte kommer att utnyttjas i samma utsträckning som budget.

För hjälpmedelsområdet prognostiseras ett underskott på 55 miljoner kronor som främst beror på högre volymer avseende förskrivning av diabeteshjälpmedel.

### 4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

| Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Somatisk specialistvård | 5 658 | 5 423 | -235 | 269 | 6 610 | 6 578 | -32 |
| Psykiatri | 1 736 | 1 514 | -222 | 123 | 1 974 | 1 835 | -139 |
| Primärvård | 7 401 | 6 901 | -500 | -127 | 8 660 | 8 388 | -272 |
| Äldresjukvård | 2 167 | 1 969 | -198 | 199 | 2 529 | 2 379 | -150 |

| Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr) | Utfall | Budget | Budget avvik. | Förändr. utfall fg år | Prognos år | Budget år | Budget avvik. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tandvård | 496 | 532 | 36 | 35 | 598 | 653 | 55 |
| Övrig sjukvård | 1 879 | 1 878 | -1 | -73 | 2 332 | 2 262 | -70 |
| **Summa** | 19337 | 18217 | -1120 | 426 | 22703 | 22095 | -608 |

## Utfall i jämförelse med budget

Kostnaderna för externt köpt sjukvård har ökat jämfört med samma period föregående år och är för perioden januari till och med oktober 1 120 miljoner högre än budget, vilket motsvarar sex procent. Den största avvikelsen mot budget ligger på primärvården där kostnaderna överstiger budget med 500 miljoner kronor, vilket framför allt beror på ökade kostnader för listningsersättning och kostnader för medicinsk service utförda av privata vårdgivare, vilket antas bero på en återgång till mer normala besöksmönster efter pandemin.

Inom verksamhetsområde psykiatri förklaras budgetavvikelsen främst av högre kostnader för rättspsykiatrisk vård och fortsatt högt tryck vad gäller neuropsykiatriska utredningar.

Även kostnaderna för externt köpt vård inom äldresjukvården överstiger budget, vilket kan förklaras av ökad vårdkonsumtion till följd av ökat vårdbehov i form av fler vårdplatser inom geriatriken och fler inlagda patienter inom avancerad sjukvård i hemmet.

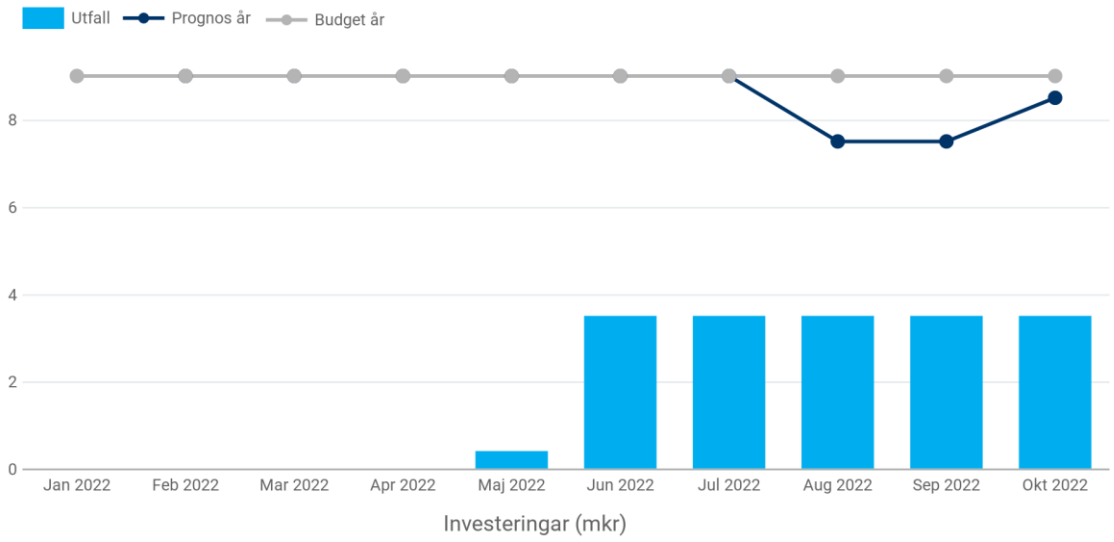
Vårdkonsumtionen hos externa utförare har ökat med 6,7 procent för slutenvård jämfört med motsvarande period föregående år. För regiondriven slutenvård redovisas en ökning med 0,2 procent. För öppenvården har den externa vårdkonsumtionen ökat med 1,5 procent och den regiondrivna konsumtionen är oförändrad jämfört med föregående år.

## Prognos i jämförelse med budget

Prognostiserade kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård överstiger budget med 608 miljoner för 2022, vilket motsvarar 3 procent.

Kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård bedöms avta något, huvudsakligen med anledning av att kostnader relaterade till covid-19 antas avta.

## 4.2 Investeringar




### Utgift i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en relativt liten investeringsbudget som för 2022 uppgår till 9 miljoner kronor. Till och med oktober har investeringar gjorts om 3,5 miljoner kronor. Huvudsaklig anledning till relativt låg upparbetningsgrad är att investeringsbudget är periodiserad i tolftedelar. De största investeringsinsatserna planeras att genomföras i slutet av året.

### Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar har gjorts om 3,5 miljoner kronor till och med oktober 2022 vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 39 procent.

| Investeringar (Mkr) | Utgift 2022 | Prognos 2022 | Budget 2022 | Budget avvik. | Upparb grad (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Nyinvesteringar | 3,5 | 8,5 | 9 | -5,5 | 39% |
| Ersättningsinvesteringar | | | | | |
| **Totalt investeringar** | **3,5** | **8,5** | **9** | **-5,5** | |

### Prognos i jämförelse med budget

Bedömningen är att upparbetningsgraden kommer att öka i slutet av året men att investeringsutgiften kommer att vara lägre än årets investeringsbudget. Den reviderade prognosen för investeringar uppgår till 8,5 miljoner kronor vilket är 0,5 miljoner kronor lägre än budget och motsvarar en prognostiserad upparbetningsgrad mot budget på 94 procent.

## Status enskilda investeringsobjekt

## Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Omvärldsfaktorer kan påverka upparbetningsgraden, därmed finns det risk att investeringar kommer att behöva skjutas fram i tid.