Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

ANMÄLAN
2020-04-17

SLSO 20-632

Anmälan av Månadsrapport mars 2020

Anmälan överlämnas till nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde för kännedom.

Region Stockholm

SLSO 20-632

Stockholms läns sjukvårdsområde

Månadsrapport

Mars 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 3
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Verksamhet 4
2.1 Vårdproduktion 4

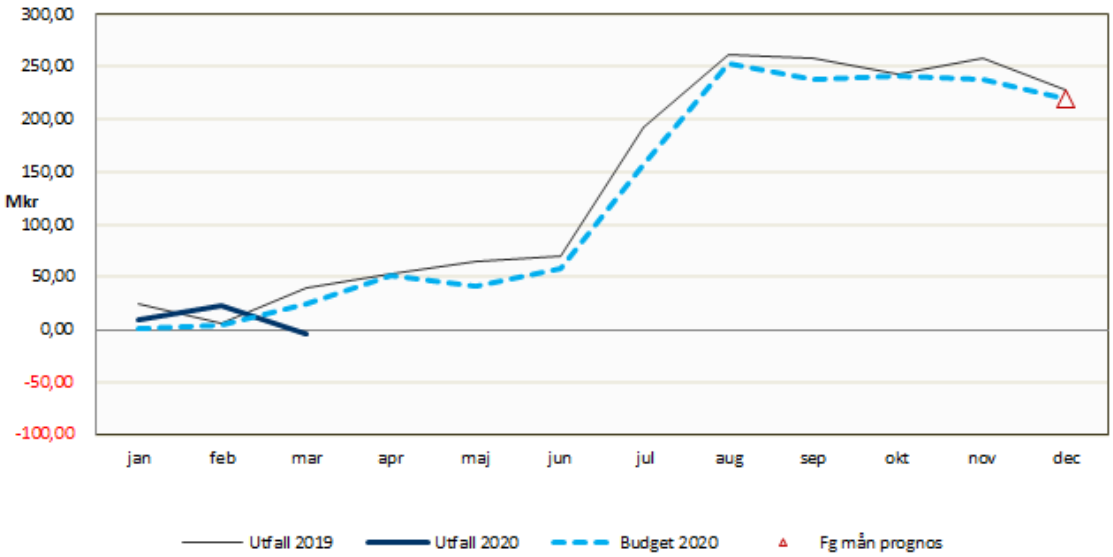
3 Ekonomi 10
3.1 Resultat 10
3.2 Investeringar 12

4 Personal och utbildning 13
4.1 Personal 13

5 Risker och möjligheter 14

6 Ledningens åtgärder 14

1 Inledning



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett ekonomiskt resultat på - 4,2 mkr vilket är 28,4 mkr sämre än periodens budget och 44,2 mkr sämre än resultatet för motsvarande period föregående år. Verksamhetsområde somatisk specialistvård och FoUU visa positiv avvikelse mot budget medan psykiatri, primärvård och habilitering och hjälpmedel visar negativ avvikelse mot budget. En förklaring till resultatavvikelsen hänförs till uteblivna intäkter och ökade kostnader hänfört till Covid-19.

Intäkterna har ökat med 125 mkr (4,1 %) jämfört med 2019, vilket i huvudsak förklaras av utökad verksamhet, helårseffekter av verksamheter som startade 2019.

Verksamhetens kostnader har ökat med 141,7 mkr (4,7%) jämfört med 2019, vilket i huvudsak förklaras av utökad verksamhet samt löne- och prisuppräkningar.

Avskrivningskostnaderna har ökat med 27,9 mkr, vilket förklaras av förändrade principer för redovisning av hjälpmedel och utrustningsinvesteringar med anledning av FHS.

Årsprognos

Den prognos som lämnades baserat på februari månads utfall beräknade att det av fullmäktige fastställda resultatkravet skulle uppnås. Coronapandemin gör dock att alla ekonomiska bedömningar präglas av stor osäkerhet. Merkostnader som uppstår i samband med pandemin kommer att ersättas via staten. Hur de uteblivna intäkterna skall hanteras är dock oklart. I samband med tertialbokslutet kommer en första sammanställning av detta att ske.

1.1 Väsentliga händelser

Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset Covid- 19. I dagsläget är det svårt att bedöma vilka effekter detta kommer att få för verksamheten.

2 Verksamhet

2.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Geriatrisk vård							
Öppenvård	854	927	-73	-45,5 %	3 545	3 545	0
Slutenvård	1 998	1 900	98	-19,4 %	7 420	7 420	0
Läkarbesök i SÄBO	658	600	58	-65,2 %	2 400	2 400	0
ASiH							
Vårddygn ASiH	57 073	56 007	1 066	8,7 %	222 160	222 160	0
Vårddygn palliativ vård	2 228	2 321	-93	-2,5 %	9 335	9 335	0
Psykiatrisk vård							
Öppenvård	345 268	343 307	1 961	1 %	1 314 469	1 314 469	0
Slutenvård	7 384	7 345	39	4,1 %	30 119	30 119	0
Primärvård*							
Öppenvård	913 647	1 012 916	-99 269	-6,3 %	3 768 499	3 919 554	-151 055
Habilitering och hälsa							
Antal besök	46 094	53 760	-7 666	-12,9 %	192 000	192 000	0
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	59 955	64 839	-4 884	-4,8 %	257 165	257 165	0
Övriga besök	11 454	11 504	-50	9,1 %	43 125	43 125	0
Övrig specialistvård*							
Öppenvård	7 295	6 080	1 215	23,3 %	26 400	22 803	3 597
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**959**	**994**	**-35**	**5,8 %**	**994**	**994**	**0**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**167**	**186**	**-19**	**-32,4 %**	**182**	**182**	**0**

* BUMM, gyn, arbetsmiljömedicin, hälsomottagningar.

Utfall i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Produktionen i öppen geriatrisk vård har minskat väsentligt under mars som en direkt följd av Covid-19. Under mars har öppenvården till stor del hållits stängd (beslut av chefläkare, RSSL), där främst utvidgade minnesutredningar har ställts in. Detta för att underlätta det geriatriska arbetet och för att minska risken för smittspridning.

Produktionen av sluten geriatrisk vård har utfallit 5 % högre än budget, vilket i sin helhet beror på utfall av obudgeterade vårdtillfällen på Danderydsgeriatriken (första veckan i januari). Fr.o.m. 8/1-2020 drivs verksamheten av Danderyds sjukhus AB.

Kvarvarande geriatriska klinikers produktion har däremot utfallit något lägre än budget. Fram till mitten av mars var produktionstakten hög, en effekt av kortare medelvårdtider och effektiva flöden (LUS, lagen om utskrivningsklara), och översteg budget med 6 %. Från mitten av mars började produktionen påverkas negativt av Covid-19, vilket gjort att det ackumulerade utfallet för mars är något lägre än budget.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Produktionen av antalet vårddygn inom ASiH har utfallit 2 % högre än budget. Verksamheterna har under mars haft ett ökat inflöde av patienter som delvis beror på effektivare inskrivning i teamen. Färre antal vårddygn i palliativ slutenvård förklaras av färre inkomna remisser än förväntat under mars.

Psykiatrisk vård

Utfallet av antal besök är något högre än antalet budgeterade. Besöken fortsätter öka över tid. Förra perioden var antalet besök 3,1% högre än budgeterat. Per mars månad har ökningen mattats av något, vilket bl.a. har sin orsak i rådande situation med Covid-19. Besök bokas av, men det ger också upphov till ett ökat antal distanskontakter.

Antal avslutade vårdtillfällen är något högre, 1%, än antalet budgeterade vid summering av alla verksamheter. Där skiljer det sig dock åt mellan de olika verksamheterna. Allmän- och barnpsykiatri har 3% respektive 6% lägre utfall än budgeterat medan beroendevården ligger 6% högre än budget för perioden.

Primärvård

Generellt har besöken hos samtliga vårdgivarkategorier minskat med anledning av Covid-19. I dagsläget går det inte att redovisa hur stor adel av minskningen beror på det eller andra orsaker. Nedan redovisas minskning av besök i % jämfört med budget och föregående år samt kända förklaringar till minskningen utöver Covid-19.

Besöken för januari-mars är 10,8 % lägre än periodiserad budget och 6 % lägre än föregående år. I budgeten för 2020 är det räknat med att besöken ska öka något från föregående års nivå.

För läkarbesök på husläkarmottagningar och husläkarjourer är antalet besök 21 % (10 % i februari) under budget och 15 % lägre än föregående år. Förklaringen är till stort del att från 2020 redovisas inte läkarnas kontroll av waran-prover som läkarbesök om inte patienten träffar läkarna, vilket de tidigare har gjorts. Vid budgeteringen var det oklart hur waran-proverna skulle rapporteras och då bestämdes att anta att de ska fortsätta att rapporteras som vanligt.

Övriga besök på husläkarmottagningar är knappt 13 % under budget och 4 % lägre än föregående år. Inom psykosociala uppdraget är besöken färre än budgeterat p.g.a. vakanser och ej uppnådda besöksmål. Sjuksköterska besöken är under budget p.g.a. personalomsättning och vakanser.

Hemsjukvårdsbesöken fortsätter att öka och är nu 2,7 % fler än budget. Jämfört med föregående år är ökningen 6 %. Det är hög tryck i hemsjukvården, och allt fler vårdcentraler kan inte längre delegera delning av medicin till kommunens medarbetare. Antalet inskrivna är 35 fler än vid samma tidpunkt föregående år.

Inom primärvårdsrehabilitering är besöken 14,3% lägre än budgeterad och något färre än jämfört med förra året. Viss bemanningsproblematik kvarstår på några mottagningar, totalt sett har bemanningssituationen förbättrats.

För barnavårdscentraler är sjuksköterskebesöken 13 % under budget p.g.a. att antalet inskrivna barn har minskat med 3 % (3 039 inskrivna).

På mödravårdscentralerna är läkarbesöken 21 % färre än budgeterat men barnmorskebesöken är i nivå med budget. Beställarersättning har ökat vilket har möjliggjord förstärka bemanningen och färre inskrivna per barnmorska.

Övriga besök övrig primärvård är drygt 6 % under budget.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har utfallit 14 % lägre än budget, vilket till stor del förklaras av Covid-19. Antalet fysiska besök har utfallit (20 %) färre men antalet distanskontakter fler, vilket lett till att andelen distanskontakter har ökat från förväntade 14 % till 19 %.

Färre fysiska besök förklaras främst av ökat antal uteblivna besök i mars. Andelen uteblivna besök i mars landar på 16 %, att jämföra med knappt 10 % under tidigare månader. Dessutom har ett stort antal besök avbokats i tid, vilka inte ingår i andelen uteblivna men leder precis som de uteblivna oftast till ett att verksamheten går miste om en prestation.

Somatisk specialistvård

Produktionen inom somatisk specialistvård utgörs av prestationer inom Närakuter, Akademiskt specialistcentrum (ASC) och Centrum för cancerrehabilitering (CCR).

Produktionen i dessa verksamheter har utfallit totalt 6 % lägre än budget, vilket främst förklaras av väsentligt lägre prestationer (27 %) i mars på Närakuterna. Det senare förklaras troligen i sin tur av ett förändrat beteende hos befolkningen vad gäller att söka akutvård under rådande situation med Covid-19.

Produktionen inom ASC har utfallit närmare 3 % högre än budget. Verksamheten har en god bemanning som kan möta upp vårdbehovet samt har en fortsatt positiv utveckling av antalet digitala vårdkontakter. De senare har mer än fördubblats jämfört med samma period föregående år.

Produktionen inom CCR har utfallit med en negativ budgetavvikelse på 10 %, främst beroende på ett lägre remissinflöde.

Övrig specialistvård

Produktionen för CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin) ligger över budget p.g.a. att distanskontakterna räknas med i utfallet. Dessa var inte medräknade i budgeten.

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser i geriatriken har t.o.m. mars varit färre än förväntat, vilket är en effekt av Covid-19. Viss stängning har skett i mars för att förhindra smittspridning i samband med utbrott av Covid-19.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin har i genomsnitt för perioden varit 959 st. Budgeterat antal om 994 st kommer att uppnås via successiv driftsättning.

Prognos i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Liggande prognoser avseende geriatrisk vård är på nivåer som motsvarar budget 2020, vilka får anses vara optimistiska med anledning av den negativa effekt som Covid-19 har haft och för en tid framöver kommer att ha på produktionen.

Det är i skrivande stund oklart när den geriatriska öppenvården förväntas öppna upp igen. Det är väldigt svårt att bedöma vilka produktionsnivåer som kan förväntas för helåret.

ASiH

Prognoser avseende vårddygn i ASiH och palliativ slutenvård är på nivåer som motsvarar budget 2020. Vid nästa rapporteringstillfälle kommer prognosen för vårddygn i ASiH att justeras upp om inflödet av patienter fortsätter att öka i samma takt.

Prognosen avseende vårddygn i palliativ vård kommer däremot sannolikt att justeras ner som en direkt effekt av Covid-19. Antalet vårdplatser har dragits ner med 8 st under åtminstone två veckor i april (personalresurser har överflyttats till Älvsjö sjukhus).

Psykiatrisk vård

En ökning jämfört budget ses både för besök och avslutade vårdtillfällen. Prognos ligger dock kvar på budget. Det är svårt att uppskatta hur effekterna av Covid -19 kommer att påverka framåt.

Primärvård

I dagsläget beräknas primärvårdsbesöken för året som helhet bli 4 % under budget. Därtill kommer effekterna av Covid 19 som än så länge är omöjliga att uppskatta.

Den ändrade rapporteringsrutinen för läkarbesök innebär att besöken beräknas minska med 10 % jämfört med årets budget.

Övriga besök på husläkarmottagningar uppskattas i prognosen minska med 2,5 % jämfört med budget p.g.a. vakanser och att man inom psykosociala uppdraget har svårt att uppnå individuella besöksmål.

Barnmorskebesök antas öka både p.g.a. förbättrad bemanningssituation och att det i det nya förfrågningsunderlaget som gäller från den 1 mars kommer att bli fler produkter som ska rapporteras.

Besök på barnavårdscentraler beräknas minska p.g.a. färre inskrivna barn och att en mottagning stänger den 30 april.

Inom hemsjukvården förväntas besöken öka jämfört med budget eftersom det är känt att det under året kommer att bli fler kommuner och stadsdelar där man inte kommer att kunna delegera delning av mediciner till kommunens medarbetare.

Under hösten med början i september beräknas 5 ungdomsmottagningar tas över från kommunen, vilket medför en ökning av Övriga primärvårdsbesök med 6 % jämför med budget. Dessa besök var inte medräknade i årets budget.

Habilitering och hälsa

Liggande prognos för produktion inom Habilitering och Hälsa är i nivå med budget, vilken är optimistisk med tanke på att verksamheten hittills har påverkats väsentligt

negativt av Covid-19. Prognosen kommer med stor sannolikhet att justeras ned vid nästkommande tillfälle för prognosrapportering.

Somatisk specialistvård

Liggande prognos av somatisk specialistvård är på nivå som motsvarar budget 2020. Prognosen kommer dock att justeras ner väsentligt vid nästkommande tillfälle för prognosrapportering som en direkt följd av den negativa effekten som Covid-19 har haft och kommer att ha på närakuternas produktion.

Övrig specialistvård

Prognosen för CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin) beräknas ligga över budget då distanskontakterna inte var med i budgeten.

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser i geriatriken har påverkats negativt av Covid-19. Liggande prognos är för hög med tanke på att utskrivningstakten av patienter kommer att minska framöver p.g.a. Covid-19. Det är svårt att prognostisera antalet disponibla vårdplatser men en viss nedjustering kommer att ske vid nästkommande tillfälle för prognosrapportering.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin har i genomsnitt för perioden varit 959 st. Budgeterat antal om 994 st uppnås via successiv driftsättning, varför prognosen är kvar lika som budget.

3 Ekonomi

3.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	57	64	-7	-7 %	250	250	0
Sålda primärtjänster	2 427	2 438	-11	2,1 %	9 662	9 662	0
Försäljning övriga tjänster	375	356	19	4,3 %	1 453	1 453	0
Erhållna bidrag	232	231	1	29,5 %	896	935	-39
- varav ers. omställn. kostn.	*7*	*17*	*-10*	*-15,9 %*	*29*	*68*	*-39*
Övriga intäkter	96	98	-2	14 %	393	391	2
Verksamhetens intäkter	**3 187**	**3 188**	**-1**	**4,1 %**	**12 654**	**12 692**	**-38**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-2 219	-2 163	-56	4 %	-8 471	-8 471	0
- varav inhyrd personal	*-57*	*-1*	*-56*	*-11,8 %*	*-4*	*-4*	*0*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-10	-13	3	-4,4 %	-51	-51	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-71	-91	20	-28,5 %	-361	-361	0
Läkemedel	-76	-74	-2	2,7 %	-297	-297	0
Materialkostnader	-256	-236	-20	14,7 %	-950	-950	0
Lokal- och fastighetskostnader	-263	-262	-1	5,6 %	-1 047	-1 047	0
Övriga kostnader	-248	-272	24	16,8 %	-1 047	-1 086	39
Verksamhetens kostnader	**-3 142**	**-3 111**	**-31**	**4,7 %**	**-12 222**	**-12 262**	**40**
*- varav omställn. kostn.****	*-7*	*-17*	*10*	*-16,5 %*	*-29*	*-68*	*39*
Avskrivningar	-49	-53	4		-212	-210	-2
Finansnetto	0	0	0	-49,5 %	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**-4,2**	**24,2**	**-28,4**		**220**	**220**	**0**

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Förklaring till budgetavvikelser:

Patientavgifter

- minskat antal öppenvårdsbesök främst läkarbesök inom primärvården och besök inom primärvårdrehabilitering. De lägre intäkterna är delvis en effekt av färre besök p.g.a. av Covid-19. Lägre ersättningar har dock ingen resultatpåverkan eftersom motsvarande avdrag som görs på sålda primärtjänster.

Sålda primärtjänster

- prestationsersättningar inom husläkaruppdraget, primärvårdsrehabilitering, psykosociala uppdraget inom primärvården samt habiliteringen har en nedgång i antal besök, vilket delvis är en effekt av Covid-19.

Försäljning övriga tjänster

- volymökning inom hjälpmedelsverksamheterna framför allt Medicinsk apparatur i hemmet (MAH) och Förbrukningshjälpmedel i hemmet (FHH).

Personalkostnader

Totalt är personalkostnaderna över budget. Detta förklaras av:

- personalkostnaderna för egen personal ligger i nivå med budget men kostnader inklusive inhyrning är 56 mkr högre än budget
- de rationaliseringar som budgeten förutsätter har inte genomförts i den omfattning som planerades
- sjuklönekostnaderna är för lågt budgeterade vilket innebär en kraftig negativ avvikelse
- vakanserna och sjukfrånvaron har täckts med övertid, timvikarier och bemanningsföretag, vilket också förklarar de ökade personalkostnaderna.

Köpta verksamhetsknutna tjänster

- lägre kostnader för medicinsk service främst inom primärvården p.g.a. minskat antal besök.

Materialkostnader

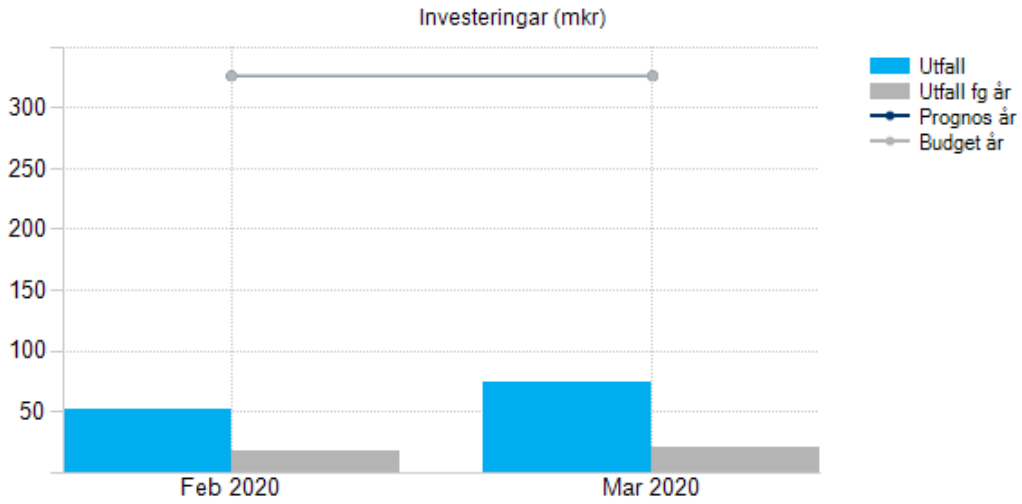
- kostnadsökningarna har skett i huvudsak inom hjälpmedelsverksamheterna. Inom FHH har det skett en volymökning som en effekt av ökat antal patienter. Sannolikt sker även viss "hamstring" av material p.g.a. Covid-19. MAH:s kostnadsökning beror på att Karolinska och Älvsjö Fältsjukhus har försetts med

hjälpmedel samt volymökning i övrigt.

Prognos i jämförelse med budget

Den prognos som lämnades baserat på februari månadsutfall beräknade att det av fullmäktige fastställda resultatkravet skulle uppnås. Coronapandemin gör dock att alla ekonomiska bedömningar präglas av stor osäkerhet. Merkostnader som uppstår i samband med pandemin kommer att ersättas via staten. Hur de uteblivna intäkterna skall hanteras är dock oklart. I samband med tertialbokslutet kommer en första sammanställning av detta att ske.

3.2 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Investeringsbudgeten är inte periodiserad så någon jämförelse mot budget kan inte redovisas.

Investeringsutgift jämfört med föregående år

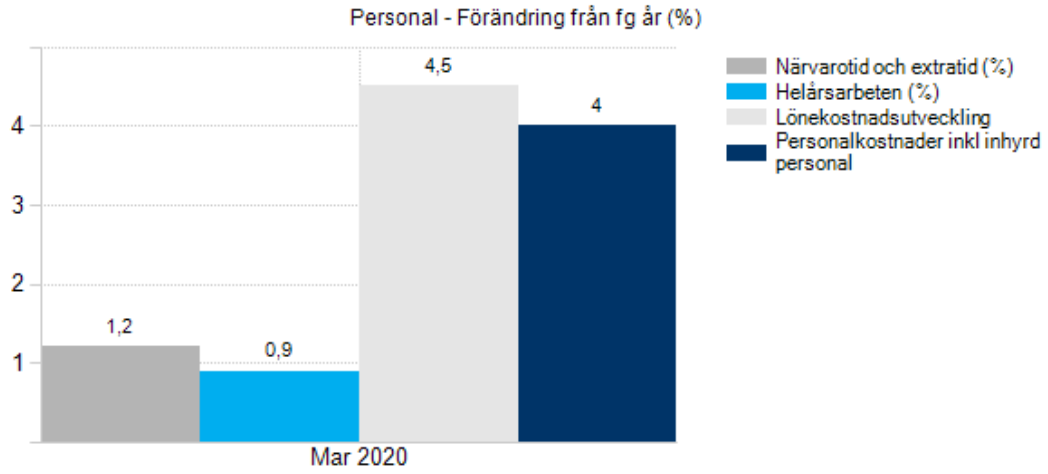
Periodens investeringar uppgår till 74,4 mkr vilket är 53,7 mkr högre än föregående år. Det är främst den nya redovisningsprincipen inom hjälpmedelsverksamheten som är förklaringen till den kraftiga ökningen. Ytterligare förklaringar är på höga investeringsutgifter för utrustning till psykiatrin vid Nacka sjukhus där ombyggnad av 96 vårdplatser håller på att slutföras. Även investeringsutgifter i IT-utrustning och nät är höga 2020 jämfört med 2019. Avropsavtal för datorer saknades under motsvarande period 2019 och därför kunde inga inköp genomföras.

Prognos i jämförelse med budget

Investeringsutgifterna 2020 beräknas bli i nivå med den fastställda budgeten.

4 Personal och utbildning

4.1 Personal



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	11 571	11 552	19	0,9%	11 574	11 574	0

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet årsarbetare är 19 fler än budget. Detta förklaras av att reducering av personal inte skett i den omfattning som planerades i samband med fastställande av budget 2020,

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med föregående år

Antalet ackumulerade helårsarbeten för perioden januari till mars har ökat med 101 (0,9 %) jämfört med samma period föregående år.

Från och med årsskiftet övergick Danderydsgeriatriken till Danderyds sjukhus AB vilket innebar en minskning med ca 200 helårsarbeten. Att det totala antalet trots det ökade beror på två saker:

- Under perioden april-dec 2019 ökade antalet helårsarbeten med 168 jämfört med perioden jan-mars 2019 vilket innebar att januari 2020 startade på en

betydligt högre nivå än 2019. Under slutet av året var det framför allt psykiatrins utbyggnad som drog upp antalet helårsarbeten.

- Under perioden januari till mars 2020 minskade antalet helårsarbeten med totalt 68. I detta ingår Danderydsgeriatriken (-204), fortsatt utbyggnad av psykiatrin (+117) och primärvården (+33) samt mindre förändringar inom övriga områden (-13).

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten prognostiseras i enlighet med årsbudget. Denna prognos är dock mycket osäker med anledning av all extrapersonal med anledning av Covid-19.

5 Risker och möjligheter

Den pågående Corona pandemin gör att all måluppfyllelse av ekonomiska- och verksamhetsmässiga mål präglas av stor osäkerhet.

6 Ledningens åtgärder

För 2019 uppnådde SLSO det av fullmäktige fastställda resultatkravet.

För att säkerställa en långsiktig hållbar ekonomi har åtgärder vidtagits inom flera resultatenheter med att anpassa sin verksamhet till givna ekonomiska förutsättningar. Coronapandemin gör dock att de ekonomiska effekterna är svårbedömda eftersom det är svårt att identifiera alla kostnader kopplat till Covid-19.