Stockholms läns landsting

FÖRSLAG 2017:89

LS 2017-0122

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting

Landstingsstyrelsen

PROTOKOLL LS 2017-0084
2017-10-24

Kl. 10:00-10:10

§§213-226

§ 223
Delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting
LS 2017-0122

Ärendebeskrivning
Delårsrapport per augusti 2017, Stockholms läns landsting.

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 10 oktober 2017
Delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting
Återrapportering uppdrag
Återrapportering internkontroll

Yrkanden
I ärendet föreligger landstingsrådsberedningens skrivelse den 18 oktober 2017.
Följande yrkanden framförs.
Bifall till landstingsrådsberedningens förslag från ordföranden Irene Svenonius (M) (bilaga).
Bifall till landstingsrådsberedningens förslag med tillägg av Socialdemokraternas förslag till tilläggsyrkande från Erika Ullberg (S), med instämmande av Gunilla Roxby Cromvall (V), (bilaga).

Propositionsordning
Ordföranden frågar om landstingsstyrelsen bifaller landstingsrådsberedningens förslag eller Erika Ullbergs yrkande om bifall till landstingsrådsberedningens förslag inklusive Socialdemokraternas tilläggsyrkande. Landstingsstyrelsen bifaller landstingsrådsberedningens förslag.

Beslut

Landstingsstyrelsen beslutar enligt landstingsrådsberedningens förslag föreslå landstingsfullmäktige besluta

att fastställa delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting

att godkänna återrapportering internkontroll i enlighet med bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att godkänna återrapporteringen av uppdrag i enlighet med bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att Finanspolicy för Stockholms läns landsting 2017, LS 2016-0987, är giltig under 2018 till dess beslut om en ny finanspolicy, LS 2017-0949, har fattats.

Reservation

Erika Ullberg (S), Dag Larsson (S), Jens Sjöström (S), Talla Alkurdi (S) och Johan Sjölander (S) samt Gunilla Roxby Cromvall (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för sina egna yrkanden.

Särskilt uttalande

Susanne Nordling (MP), Thomas Eriksson (MP) och Malin Karlsson (MP) anmäler ett särskilt uttalande från Miljöpartiet (bilaga). Gunilla Roxby Cromvall (V) anmäler ett särskilt uttalande från Vänsterpartiet (bilaga).

Expedieras till

Landstingsfullmäktige
Akten

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2017-10-18

LS 2017-0122

Landstingsstyrelsen

Stockholms läns landstings delårsrapport per augusti 2017

Föredragande landstingsråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Godkännande av delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att fastställa delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting

att godkänna återrapportering av internkontroll i enlighet med bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att godkänna återrapportering av uppdrag enligt bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att Finanspolicy för Stockholms läns landsting 2017, LS 2016-0987, är giltig under 2018 tills dess beslut om en ny finanspolicy, LS 2017-0949, har fattats.

Landstingsrådsberedningens motivering

Stockholms läns landsting är till för länets invånare. Den enskilde patienten och resenären i Stockholmsregionen är utgångspunkten i Alliansens ambitioner och strävanden att utveckla hälso- sjukvården och kollektivtrafiken på kort och lång sikt.

Alliansen sätter patienternas trygghet, fria val och tillgång till hälso-sjukvård i centrum. Den ambitiösa utbyggnaden av kollektivtrafiken ska tillåta länet att växa hållbart och ge människor förutsättningar att resa

klimatsmart. Därför måste varje skattekrona användas så effektivt som möjligt.

Stockholmsregionen växer kraftigt. Under perioden januari – juni 2017 ökade länets befolkning med närmare 19 000 invånare. Vid juni månads utgång uppgick antalet Stockholmare till 2 287 950. Att möta den ökande befolkningen kräver kraft och prioriteringar. Samtidigt har vi ett skatteutjämningssystem som försvårar för Stockholmarna. Det gör att skattekronorna från inflyttande i allt för hög grad går till andra regioner i landet. Landstingets möjlighet att skapa ökade intäkter genom åtgärder som ökar skatteunderlaget, exempelvis genom att skapa förutsättningar för fler jobb, begränsas kraftigt av utjämningsskatten.

Det är glädjande att Stockholms läns landsting under mer än ett decennium, sedan Alliansen tillträdde, har visat en ekonomi i balans och en förmåga att ha ordning och reda i ekonomin. Resultatet före omställningskostnader per augusti uppgår till 3 370 miljoner kronor, vilket är 522 miljoner kronor högre än samma period föregående år. Även inkluderat omställningskostnader kopplade till framtidens hälso- och sjukvård visar landstinget på ett positivt resultat på 2 714 miljoner kronor. Kostnadskontroll tillsammans med ökade samlade skatteintäkter bidrar till det goda resultatet.

Resultatprognosen för helåret visar även den på en positiv utveckling. Resultat före omställningskostnader förväntas för helåret uppgå till 1 300 miljoner kronor. Det kan jämföras med årets resultatbudget som uppgår till 283 miljoner kronor. Prognosen tar hänsyn till osäkerheter i bedömning av kostnadsutvecklingen under resten av året. Även efter omställningskostnader förväntas ett positivt resultat för helåret, 211 miljoner kronor.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2018 presenterat en brett spektrum med riktade, kortsiktiga statsbidrag till allt och envar. Vad landet och Stockholmsregionen behöver är snarare långsiktiga goda förutsättningar för företagande och möjlighet för alla i arbetsför ålder att skaffa riktiga jobb. Regeringen tillför dock fem miljarder i budgetpropositionen från 2019, och ytterligare fem miljarder från 2020, i de generella statsbidragen till kommuner och landsting. Dessa har beskrivits som permanenta. Denna satsning hade kunnat väsentligt lätta på Stockholmarnas skattebörda till resten av landet, om regeringen samtidigt valt att ändra regelverket för inkomstutjämningen. Som förslaget ser ut i dag så minskar det endast kommun- och landstingssektorns gemensamma

medfinansiering av ett underfinansierat anslag till skatteutjämningen i statens budget.

Trots att skatteunderlaget växer starkt i regionen försvinner således stora delar till övriga Sverige. Det är oroande att den nationella politiken urholkar Stockholms läns landstings skattebas. För att landstinget ska kunna frigöra resurser till hälso- sjukvård och kollektivtrafik ställer det stora krav på effektivisering av administration och andra stödjande verksamheter. Ett effektiviseringsarbete under ledning av landstingsdirektören har inletts under året. Ett uttryckligt krav har också ställts på att konsultkostnaderna ska minska. En liten minskning har kunnat skönjas och beställning av nya konsultuppdrag får inte ske med mer än att verksamhetschefen godkänt detta. Detta är ett första steg, men det är viktigt att tydligare resultat uppnås och konsultnotan minskas ytterligare.

De samlade skatteintäkterna ökade under perioden med 5,6 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen för helåret är dock något lägre än budgeterat, -228 miljoner kronor baserat på skatteunderlagsprognosen från augusti.

Landstingets bidrag till det kommunalekonomiska utjämningssystemet ökar med betydande belopp framöver. Landstinget befinner sig i ett omfattande förändringsarbete under de kommande åren och en stabil ekonomi utgör grunden för att möjliggöra denna utveckling. Det ställer ytterligare krav på att hålla nere kostnadsutvecklingen i verksamheten. En förutsättning för detta är att omställningen till Framtidens hälso- sjukvård genomförs genom polikliniserings som tänkt. Det innebär att rätt vård ska ges i rätt instans. Bland annat ska mer vård flyttas ut från akutsjukhusen till andra vårdgivare.

Ett annat långsiktigt orosmoln för vården i Stockholmsregionen är regeringens förslag om att begränsa vinster i välfärden. Om de lösningar regeringen har skisserat blir verklighet, riskerar Stockholmsregionens många mindre privata företagare inom välfärden att tvingas upphöra med sin verksamhet och utbudet – och därmed valfriheten för Stockholmarna – riskerar att försämras.

Utbudet av hälso- sjukvård är också en framgångsfaktor för tillgängligheten. I Stockholms län är det en större andel patienter som väntar kortare tid än 90 dagar på besök hos specialistläkare än riket i genomsnitt: 93 procent mot rikets 76 procent vid mätningen som gjordes i juli. Sammanvägt har Stockholms län Sveriges kortaste vårdköer. Nio av tio fick också föda på det ställe de haft som förstahandsval.

Länet har en attraktiv och välfungerande kollektivtrafik. Resandet med kollektivtrafiken ökade under året. Särskilt positivt är att Stockholmarna i ökad omfattning nyttjar vattenvägarna. Andelen nöjda resenärer ökar; vid årsskiftet var hela 82 procent av resenärerna nöjda. Under den gångna perioden har också Citybanan invigts. Den innebär en historisk förstärkning av spårkapaciteten genom Stockholms "getingmidja". Det är nu viktigt att staten håller vad den lovat gällande kapaciteten för pendeltågen.

Tidigare under året slöts en överenskommelse mellan landstinget, staten och ett flertal kommuner i länet – Sverigeförhandlingen. Överenskommelsen innebär att landstinget ska bygga ut kollektivtrafiken, med medfinansiering från stat och berörda kommuner. Samtidigt ska kommunerna bygga över 100 000 bostäder fram till 2035. Stockholm växer, och därmed även en hållbar kollektivtrafik.

Det är av stor vikt att hela verksamheten håller hårt i alla kostnader, inte enbart konsultkostnader. Per augusti ökade kostnaderna med 2,8 procent jämfört med samma period föregående år. Det understryker att kostnadsutvecklingen måste begränsas. Landstinget måste också säkerställa att endast nödvändiga investeringar genomförs och då på ett kostnadseffektivt sätt. Varje sten måste vändas och fokus ska hela tiden vara på att säkerställa att skattebetalarna får valuta för sina skattepengar.

Stockholms läns landsting befinner sig mitt i en period med historiskt höga investeringar både inom hälso- sjukvård och kollektivtrafik – allt för att möta framtiden. Under året har stockholmarna kunnat glädjas åt både ett nytt högteknologiskt Nya Karolinska Solna och Citybanans nya stationer vid Odenplan och City. Hittills i år har landstinget investerat för 8 495 miljoner kronor. Totalt för året beräknas investeringarna uppgå till 17 338 miljoner kronor. Förutom ovanstående stora projekt, pågår investeringar vid så gott som samtliga akutsjukhus samt tunnelbana, Tvärbanan, Roslagsbanan och pendeltåg. För att fortsatt ha en ekonomi i balans, efter effekterna av de stora investeringarna, krävs att ekonomistyrningen fungerar effektivt. Ett förändringsarbete under ledning av landstingsdirektören har påbörjats under året.

Hälso- och sjukvårdens samlade resultat för perioden uppgår till 1 187 miljoner kronor, vilket är något högre än föregående år. Prognosen för helåret är 111 miljoner kronor mot en helårsbudget på 263 miljoner kronor. Det är av största vikt att omställning av vården sker i linje med framtidens hälso- och sjukvård om resultatet ska kunna vändas och budget kunna

hållas. Omställningen blir än mer viktig då bemanning av viktiga funktioner inom sjukvården är ett nationellt problem. Det är av yttersta vikt att Stockholms läns landsting är en attraktiv arbetsgivare som kan attrahera erfarna sjuksköterskor och inte vara beroende av bemanningsföretag. Andelen kostnad för inhyrd personal i Stockholms läns landsting är bland de lägsta i Sverige, 1,9 procent. Det finns landsting som har långt över 10 procent.

Antal vårdtillfällen inom akutsjukhusens slutenvård var totalt 2,2 procent lägre än föregående år. Det förklaras delvis den polikliniseringen som genomförs. Antal besök inom akutsjukhusens öppenvård var 3,3 procent lägre än föregående år. Minskningen inom öppenvården kan främst förklaras av att vård har flyttats ut från akutsjukhusen till andra vårdproducenter, helt i linje med planen.

Det samlade resultatet för akutsjukhusen uppgår per augusti till 91 miljoner kronor, att jämföra med 219 miljoner kronor per augusti föregående år. Helårsprognosen visar ett underskott om -99 miljoner kronor eller -152 miljoner kronor jämfört med budget. Flera av akutsjukhusen visar negativa prognoser, men störst är underskottet på Karolinska Universitetssjukhuset. För att klara av vårduppdraget med ökad effektivitet måste Karolinska Universitetssjukhuset snabbare ställa om till sitt nya uppdrag. Vård som inte ska utföras på Karolinska Universitetssjukhuset måste flytta till andra vårdgivare. Detta ställer krav på landstinget som ägare och hälso- och sjukvårdsnämnden som beställare av vård att samverka för att Karolinska Universitetssjukhusets omställningsarbete genomförs och att det finns mottagande vårdgivare av den vård som inte längre ska bedrivas på universitetssjukhuset.. Karolinska Universitetssjukhuset måste leverera i enlighet med uppdraget, inte minst när det gäller barnsjukvården.

I dagsläget pågår stora om- och nybyggnationer på samtliga sjukhus för att säkerställa kapaciteten i sjukvården. I etableringen av Framtidens nätverkssjukvård har Stockholms läns sjukvårdsområde en viktig roll som mottagare av vård som skiftas ut från akutsjukhusen.

Trafiknämndens resultat per augusti uppgår till 1 030 miljoner kronor, vilket är mer än 100 procent högre än samma period föregående år. För helåret prognostiseras ett resultat på 550 miljoner kronor, vilket är 300 miljoner kronor högre än budget. Det ökande resultatet är främst en följd av ökade resenärsintäkter, bland annat positiva effekter av förändringar i biljettsortimentet. I januari i år togs zonerna bort i kollektivtrafiken på land. Syftet var att förenkla för resenären och göra trafiken mer tillgänglig. Biljettpriserna höjdes samtidigt för första gången sedan 2011. Antal

påstigande ökade per augusti med 1,9 procent, men förväntas för helåret bli i princip i linje med budget. I december införs även en ny stombusslinje i innerstaden på sträckan Ropsten-Karolinska.

Måluppfyllelsen i landstinget är relativt god. Målet om en förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården bedöms inte uppnås utifrån de egna uppsatta målen. I förhållande till den nationella vårdgarantin står sig emellertid Stockholm väl. För att ytterligare förbättra kvaliteten och tillgängligheten inom vården är det viktigt att samarbetet med kommunerna gällande övergången mellan slutenvården och hemmet utvecklas.

Stockholms läns landsting har, tillsammans med Värmdö kommun, tecknat en avsiktsförklaring om en permanent placering av ambulanshelikoptern i Värmdö kommun. Efter att helikopterns tidigare placering i Värmdö dömts ut av säkerhetsskäl har helikoptern flyttats till Norrtälje. I avsiktsförklaringen binder sig Stockholms läns landsting och Värmdö kommun till att utreda förutsättningarna för att helikoptern åter ska ha sin permanenta placering i Värmdö kommun. Målsättningen är att helikoptern ska vara tillbaka i Värmdö senast den 1 september 2020.

Finanspolicyn anger styrande principer och riktlinjer för den finansiella verksamheten inom hela landstingskoncernen, Stockholms läns landsting. Landstingsfullmäktige ska minst en gång varje år besluta om uppdatering av finanspolicyn. Syftet med detta är att ständigt bevaka och minimera de finansiella risker som kan uppstå inom koncernen. En större genomgång av samtliga policyer pågår, i syfte att effektivisera landstinget. Detta medför att tiden för giltighet för finanspolicyn för Stockholms läns landsting 2017 måste förlängas under 2018 tills dess beslut om en ny finanspolicy har fattas.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 10 oktober 2017
Delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting
Återrapportering uppdrag
Återrapportering internkontroll

Irene Svenonius

Gustaf Drougge

LANDSTINGSSTYRELSEN

FÖRSLAG TILL TILLÄGGSBESLUT
2017-10-24

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Ärende 11
LS 2017-0122

Angående Stockholms läns landsting Delårsrapport per augusti 2017

Vi föreslår landstingsstyrelsen besluta

att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma till landstingsstyrelsen med en redovisning av hur landstinget arbetar med att bli en mer attraktiv arbetsgivare

att uppdra åt landstingsdirektören att återkomma med en redovisning av hur stor del av kostnaderna för sjukskrivning, inhyrd personal och kvalificerad övertid som skulle kunna omfördelas till förbättrad arbetsmiljö och arbetstider för vårdpersonalen

I delårsrapporten prognosticeras ett resultat om 1,3 miljarder kronor före omställningskostnader. Det är självklart väldigt positivt. Landstingsalliansens budgeterade resultat om 283 miljoner kronor var för lågt. Såväl Landstingsdirektören som Landstingsrevisorerna har tidigare påpekat risken med att budgetera med så pass låga marginaler. Med hjälp av prognosticerat resultat ges förbättrad möjlighet att klara av de kostnadsökningar som kommer att komma till följd av landstingets stora och kostsamma investeringar.

Återigen räddas resultatet av en intäktsström som vida överskrider budget. Det handlar främst om resenärsintäkterna som har utvecklats starkt. Delar av det är ett resultat av att biljettpriserna höjdes i början av året. Vi kommer dock inte att kunna, och det är inte heller önskvärt att, höja biljettpriserna varje år. Därför är kostnadskontroll absolut avgörande.

Kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård, där vårdvalen ingår, ökade med 5,3 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. För helåret 2017 prognostiseras kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård hamna 200 miljoner kronor över årets budget. Samtidigt går akutsjukhusen på knäna. De enheter som ansvarar för att de allra mest sjuka och behövande ska få vård har i stora delar kraftiga ekonomiska problem och stora svårigheter att

beta av köer på akuten och för operationer. Vi Socialdemokrater har länge påpekat behovet att styra om resurserna till de allra mest sjuka och från de dyra vårdvalen. Landets dyraste sjukvård borde också vara bäst. Så är tyvärr inte fallet idag.

Den moderatstyrda alliansens största problem på området kostnadskontroll handlar idag om kostnaderna för bemanning. De ökar i ohållbar takt och väntas överskrida budgeterade bemanningskostnader med drygt en halv miljard kronor. En viktig orsak är en kraftig ökning av inhyrd personal pga. personalbrist inom akutsjukvården. Periodens inhyrningskostnader ökade med 26 procent i SLL, eller hela 33 procent om man bara ser till hälso- och sjukvården, i jämförelse med motsvarande period föregående år. Landstinget har allt svårare att rekrytera och behålla vårdpersonal inom akutsjukvården vilket leder till inställda operationer, stängda vårdplatser och försämrad patientsäkerhet.

Detta problem måste lösas med en förbättrad personalpolitik. Resurser måste satsas på vårdpersonalen genom bättre arbetsmiljö, tid för återhämtning och inflytande över schemaläggning samt starkare vidareutbildningsmöjligheter. Alldeles för sent verkar alliansen nu reagera – efter 10 år av utebliven personalpolitik. Exempelvis uttalade sig Iréne Svenonius i P4 den 12 oktober i år: *"Vi måste arbeta med individuell lönesättning och förbättrad arbetsmiljö och inflytande för att sjuksköterskorna ska vilja jobba i våra verksamheter."* Ändå händer väldigt lite på detta område. Vi ställer oss mycket frågande till hur Stockholm läns landsting ska kunna uppfylla SKL:s överenskommelse om att bli oberoende av hyrpersonal till år 2019.

LANDSTINGSSTYRELSEN

SÄRSKILT UTTALANDE
2017-10-24

miljöpartiet de gröna

LS 2017-0122
Ärende 11

Delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting

Miljöpartiet är glada för vårt landstings goda förutsättningar med starka intäkter från skatt och biljetter samt tillskotten från regeringens viktiga satsningar. De stora ekonomiska överskott som SLL visar hade också varit glädjande, om även planerade och behövda vårdplatser hade varit öppna, om vården hade varit fullt bemannad, om landstinget hade varit en mer attraktiv arbetsgivare och om arbetsmiljön hade varit god. Men den illa balanserade målstyrningen är inte långsiktigt hållbar.

Primärvården måste utvecklas och prioriteras avsevärt högre, både för att stärka vården för dem med störst behov och för att avlasta akutsjukhusen. För att behålla och locka kompetenta medarbetare måste landstingsanställd vårdpersonal få en god arbetsmiljö och premieras minst lika bra som inhyrda. Det är viktigt att snarast få till en bättre styrning av resurserna och en mer effektiv vägledning av patienterna, så att alla kan få vård efter behov. Landstinget behöver även kostnadskontroll för olika vårdval och för sina investeringar. Utan en välfungerande samordning av hela vårdkedjan kommer stora problem att bestå och akutsjukhusens omställningsavtal kommer förbli otillräckliga.

Tillströmningen av passagerare och kollektivtrafikens goda ekonomi bör leda till att SL snarast förstärker fler turer och med nya linjer. Landstinget måste också bevaka kostnadsutvecklingen för stora utbyggnadsprojekt, för vilka statlig och kommunal medfinansiering är av avgörande betydelse.

Stockholms läns landsting

LANDSTINGSSTYRELSEN
Vänsterpartiet

SÄRSKILT UTTALANDE

2017-10-24

Ärende nr 11
LS 2017-0122

Delårsrapport 2017 för Stockholms läns landsting

Delårsrapporten prognosticerar tack var ökade intäkter ett stärkt ekonomiskt resultat. Det är framför allt resenärsintäkterna som ökar. Samtidigt överskrider verksamheternas kostnader budget, framför allt vad gäller bemanning och köpt hälso- och sjukvård. Vi anser i ljuset av detta att den kraftiga taxehöjningen i kollektivtrafiken i januari var obefogad. Trafiknämndens prognosticerade överskott borde användas för att höja kvalitén i kollektivtrafiken, bland annat genom för att återinföra trafiken på de in- och neddragningar som gjorts inom busstrafiken, samt att öppna stängda sekundäringångar och att reparation av trasiga hissar och rulltrappor prioriteras för en ökad tillgänglighet.

För närvarande ökar kostnaderna mer än produktionen inom hälso- och sjukvården, vilket innebär sämre effektivitet. Några av akutsjukhusen prognosticerar underskott. Värst är läget på Karolinska universitetssjukhuset. Stängda vårdplatser och inställda operationer ökar. Det är permanent kris i förlossningsvården. Cancersjuka barn köar till behandling. Personal vittnar om en pressad arbetsmiljö, stress och en känsla av otillräcklighet. Många orkar inte jobba kvar. Personalomsättningen bland sjuksköterskor är i flera verksamheter oroväckande hög. Vänsterpartiet har återkommande kritiserat den styrande alliansen för att inte göra tillräckligt för att förbättra arbetsvillkoren. Vi läser nu att de inte heller ser ut att lyckas med de (otillräckliga) målsättningar som satts upp för att trygga kompetensförsörjningen. Som en konsekvens av landstingets oförmåga att vidta krafttag skenar användandet av hyrpersonal. För perioden januari-augusti kostade det landstinget 405 m kr. Det är en ökning med 26 procent jämfört med samma period föregående år.

Sammantaget får situationen konsekvenser för vårdens kvalitet och kostnader, vilket vi också ser i delårsrapporten. Landstinget når inte målet om förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården och medborgarnas förtroende för densamma sjunker. Det krävs en offensiv personalpolitik och åtgärder kring arbetsmiljön för framförallt sjuksköterskor och undersköterskor för att vända utvecklingen. Vad som behövs är en generell satsning för att göra det mer attraktivt för personal att utbilda sig och arbeta kvar. Landstinget behöver våga pröva nya grepp som sex timmars arbetsdag, specialistutbildning för undersköterskor, kliniskt basår och akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor (AST) och det behöver finnas utrymme för högre lönenivåer för sjuksköterskor.

I Trafiknämnden ser vi hur effektiviseringar i verksamhet och avtal minskat kostnaderna på en rad områden. Det saknas dock en mer ingående redogörelse för vilka dessa är och hur de påverkar utförare och resenärer. Många klagomål har inkommit angående färdtjänsten, där förare inte dyker upp och kvalitet inte levereras. Avtalet kan betraktas som en effektivisering, men det har bidragit till att förare fått oacceptabla arbetsvillkor och löner, och således att offentlig sektor bidragit till social dumpning. Ackordslönerna måste bort.

SÄRSKILT UTTALANDE

Syftet med en delårsrapport är att landstingsfullmäktige ska kunna följa landstingets utveckling, men också vidta nödvändiga åtgärder om utvecklingen går åt fel håll. Därför är det bekymmersamt att läsa den styrande alliansens kappa. Istället för att beskriva hur de ska hantera de stora utmaningar SLL står inför, pekar de borgerliga partierna på att det är värre i andra landsting. De skyller på skatteutjämningssystemet och beskriver regeringens satsningar på bland annat förlossningsvård, ungas psykiska ohälsa och betald specialistutbildning för sjuksköterskor som "till allt och envar".
Vi oroas över att denna ansats inte kommer att resultera i förändring. Vad gäller t.ex. konsultkostnader saknar vi en djupare redovisning och en jämförelse med tidigare år saknas. Vi menar att denna bristfälliga redovisning inte räcker som underlag om alliansen menar allvar med för att stoppa konsultmissbruket.

Stockholms läns landsting

10 oktober 2017
LS 2017-0122

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Ekonomi
Ulrika Mörman

Landstingsstyrelsen

Delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting

Ärendebeskrivning
Delårsrapport per augusti 2017, Stockholms läns landsting.

Beslutsunderlag
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 10 oktober 2017
Delårsrapport per augusti 2017, Stockholms läns landsting
Återrapportering uppdrag
Återrapportering internkontroll

Förslag till beslut
Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att fastställa delårsrapport per augusti 2017 för Stockholms läns landsting

att godkänna återrapportering internkontroll i enlighet med bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att godkänna återrapporteringen av uppdrag i enlighet med bilaga i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att Finanspolicy för Stockholms läns landsting 2017, LS 2016-0987, är giltig under 2018 till dess beslut om en ny finanspolicy, LS 2017-0949, har fattats.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Stockholms läns landstings resultat före omställningskostnader[1] uppgår till 3 370 miljoner kronor för perioden januari–augusti 2017, vilket är 522 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens positiva resultatutveckling beror framför allt på att de samlade

[1] Omställningskostnader avser omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård.

skatteintäkterna ökar med 5,6 procent. Efter justering för omställnings-kostnader som är kopplade till framtidens hälso- och sjukvård uppgår resultatet under perioden till 2 714 miljoner kronor.

Det prognostiserade resultatet för 2017 före omställningskostnader beräknas uppgå till 1 300 miljoner kronor i jämförelse med årets budget, som uppgår till 283 miljoner kronor. Resultatförbättringen i förhållande till budgeten förklaras bland annat av ökade resenärsintäkter med 238 miljoner kronor och en reavinst på 48 miljoner kronor som avser en såld fastighet. Det prognostiserade resultatet efter omställningskostnader uppgår till 211 miljoner kronor medan det prognostiserade balans-kravsresultatet uppgår till 163 miljoner kronor.

Investeringsutfallet under perioden januari–augusti 2017 uppgår till 8 495 miljoner kronor, vilket motsvarar 44 procent av den budgeterade årsvolymen. Årets investeringsvolym prognostiseras till 17 338 miljoner kronor, vilket är 1 901 miljoner kronor lägre än i budget.

Stockholms läns landsting har sex övergripande mål. De övergripande målen om en ekonomi i balans, en förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården, samt en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem följs delvis upp per den sista augusti. Målet om en ekonomi i balans och en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transport-system bedöms uppnås under 2017. Däremot bedöms målet om en förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården inte uppnås under 2017.

Finanspolicyn anger styrande principer och riktlinjer för den finansiella verksamheten inom hela landstingskoncernen, Stockholms läns landsting. Nämnder och styrelsers efterlevnad av policyn följs upp i samband med delårs- och årsbokslut. I enlighet med landstingsfullmäktiges beslut om finanspolicy för Stockholms läns landsting 2017, LS 2016-0987, ska landstingsfullmäktige minst en gång varje år besluta om uppdatering av finanspolicyn. Syftet med detta är att bevaka och minimera de finansiella risker som kan uppstå inom koncernen. Landstingsstyrelsens förvaltning arbetar med en uppdatering inför 2018. Den nya policyn kommer i enlighet med inriktningen för styrande dokument att indelas i en policy och en riktlinje. Policyn kommer att skickas ut på remiss till landstingets nämnder och styrelser, vilket medför att tidplanen har förändrats och beslut om en ny policy är planerat till våren 2018. Detta medför att tiden för giltighet för finanspolicyn för Stockholms läns landsting 2017, LS 2016-0987, föreslås förlängas under 2018 till dess beslut om en ny finanspolicy, LS 2017-0949, har fattats.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ytterligare ekonomiska konsekvenser av beslutet.

Malin Frenning
Landstingsdirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt
SLL Styrning och ekonomi

Godkänd av Malin Frenning, 2017-10-11

Stockholms läns landsting

Delårsrapport per augusti 2017

Innehållsförteckning

1. Inledning....5

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE....8

2. Väsentliga händelser under 2017....8

3. Mål....11
3.1 Bedömning av måluppfyllelse....11
3.2 Ekonomi i balans....11
3.3 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården....13
3.4 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem....16
3.5 Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet....18
3.6 Hållbar tillväxt och utveckling....19
3.7 Tryggad kompetensförsörjning....21

4. Ekonomisk analys....22
4.1 Resultat....23
4.1.1 Intäkter....24
4.1.2 Kostnader....27
4.2 Resultat per verksamhetsområde....31
4.3 Finansiering....31
4.4 Avstämning mot balanskravet....32

5. Investeringar....34
5.1 Investeringsutveckling....34
5.2 Investeringar inom hälso- och sjukvård....34
5.2.1 Större fastighetsinvesteringar inom hälso- och sjukvård....35
5.2.2 Nya Karolinska Solna....37
5.3 Investeringar inom kollektivtrafik....38
5.3.1 Kollektivtrafik på land och vatten....38
5.3.2 Citybanan....39
5.3.3 Utbyggd tunnelbana....39
5.4 Investeringar i annan verksamhet....40

6. Förväntad ekonomisk utveckling....41
6.1 Utveckling de kommande åren....41

VERKSAMHETSBERÄTTELSE....43

7. Styrning....43
7.1 Landstingets styr- och ledningssystem....43
7.2 Uppdrag....43
7.2.1 Uppdrag i budget....44
7.2.2 Uppdrag löpande år....44
7.3 Uppföljning av uppsiktsansvar....44
7.3.1 Intern styrning och kontroll....44

8. Hälso- och sjukvård....47
8.1 Övergripande hälso- och sjukvård....47
8.1.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården....49
8.1.2 Konsumtion av vård....50
8.2 Ekonomisk uppföljning av egenproducerad vård....53
8.2.1 Akutsjukhus....53
8.2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde....55

9. Kollektivtrafik....56
9.1 Övergripande kollektivtrafik....56
9.1.1 Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län....57
9.1.2 Resande....58

10. Övrig verksamhet....59
10.1 Övergripande övrig verksamhet....59
11.1 Fastigheter inom hälso- och sjukvård....60
11.2 Framtidens vårdinformationsmiljö....61

11. Personal och utbildning....63
11.1 Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare....63

12. Resultat- och balansräkning samt kassaflödesanalys....66
12.1 Resultaträkning, koncernen och landstinget....66
12.2 Balansräkning, koncernen och landstinget....67
12.3 Kassaflödesanalys, koncern....69
12.4 Resultat för samtliga resultatenheter inom SLL....70
12.5 Investeringsredovisning....71
12.6 Redovisningsprinciper....72
12.7 Noter....72

Siffror inom parentes avser motsvarande period föregående år om inte annat anges. Avvikelser kan förekomma i tabeller och diagram då siffrorna är avrundade från tusen kronor till miljoner kronor.

1. Inledning

Stockholmsregionen växer kraftigt, vilket ställer krav på utbyggnad och upprustning av hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken. Befolkningen i Stockholms län ökar med cirka 35 000 invånare per år. Utbyggnaden medför ekonomiska utmaningar och att en strikt budgethållning med löpande prioriteringar tillämpas för att nå en ekonomi i balans.

Stockholms läns landstings resultat före omställningskostnader[1] uppgår till 3 370 miljoner kronor för perioden januari–augusti 2017, vilket är 522 miljoner kronor högre än under motsvarande period 2016. Resultatförbättringen under perioden beror främst på ökade verksamhetsintäkter i form av resenärsintäkter inom kollektivtrafiken samt ökade skatteintäkter som påverkas av det gynnsamma konjunkturläget. Efter justering för omställningskostnader som är kopplade till framtidens hälso- och sjukvård uppgår resultatet under perioden till 2 714 miljoner kronor.

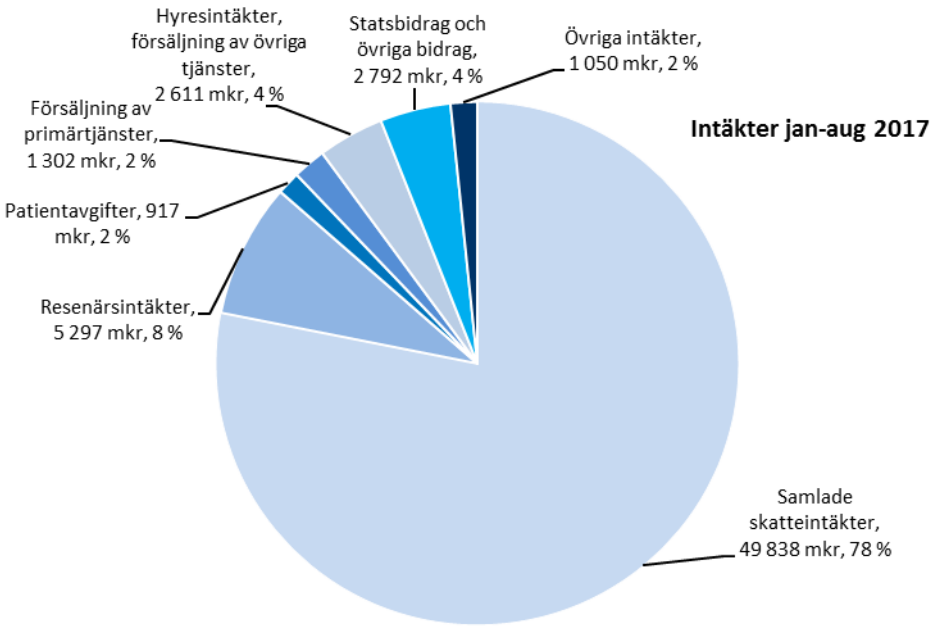
Det prognosticerade resultatet före omställningskostnader för 2017 uppgår till 1 300 miljoner kronor vilket är högre än i årets budget på 283 miljoner kronor. Den positiva resultatprognosen i förhållande till budgeten beror bland annat på de nämnda resenärsintäkterna, men också på att en fastighet sålts med en reavinst på 48 miljoner kronor. Den övergripande ekonomiska situationen för kollektivtrafiken är relativt gynnsam medan flera av akutsjukhusen prognosticerar underskott för 2017. Under 2017 krävs fortsatt restriktivitet för att säkerställa en hållbar kostnadsnivå.

Stockholms läns landstings starka resultat behövs för den planerade utbyggnaden och upprustningen av infrastrukturen i både hälso- och sjukvården och i kollektivtrafiken. Överskottet används i huvudsak till att finansiera de investeringar som genomförs, vilket leder till ett lägre upplåningsbehov än planerat och därmed lägre kapitalkostnader framöver.

[1] Omställningskostnader avser omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård.

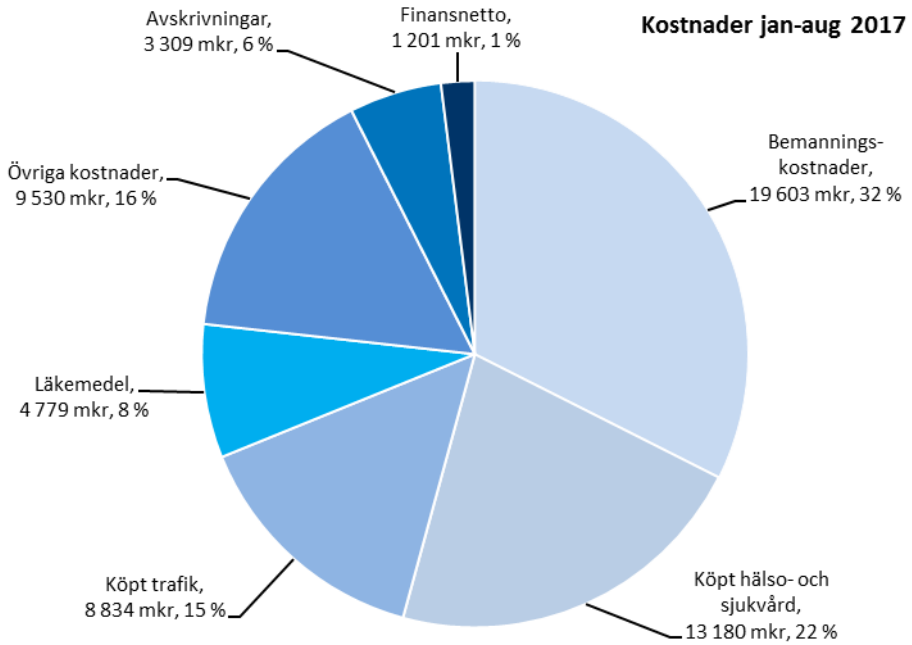
Cirkeldiagrammen nedan visar hur Stockholms läns landstings intäkter och kostnader fördelas under perioden januari till augusti 2017.

Stockholms läns landstings totala intäkter under perioden januari–augusti 2017 uppgår till 63 807 miljoner kronor, vilket är 4,7 procent högre än för motsvarande period förra året. Den övervägande delen av intäkterna, 78 procent, utgörs av de samlade skatteintäkterna.



Landstingets totala kostnader före omställningskostnader under perioden januari–augusti 2017 uppgår till 60 437 miljoner kronor, vilket är en ökning med 4,1 procent i jämförelse med föregående år. Landstingets största kostnadspost är bemanningskostnader i den egenproducerade verksamheten.

Kostnadsökningstakten för bemanningskostnaderna är högre än vad som bedöms som långsiktigt hållbart. För att ekonomin ska vara i balans måste därför kostnadsutvecklingen anpassas till landstingets långsiktiga ekonomiska förmåga.



Investeringsutfallet under perioden januari–augusti 2017 uppgår till 8 495 miljoner kronor, vilket motsvarar 44 procent av den budgeterade årsvolymen. Årets investeringsvolym prognostiseras till 17 338 miljoner kronor, vilket är knappt 2 000 miljoner kronor lägre än i budget. Prognosen för landstingets räntebärande skulder uppgår till 48 000 miljoner kronor vid årets utgång. Skuldökningen beror på den höga investeringsaktiviteten i Stockholms läns landsting.

Stockholms läns landsting har sex övergripande mål: ekonomi i balans, förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården, attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem, fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet, hållbar tillväxt och utveckling samt tryggad kompetensförsörjning. De övergripande målen om en ekonomi i balans, en förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården, samt en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem följs delvis upp per den sista augusti. Målet om en ekonomi i balans och en attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem bedöms uppnås under 2017. Däremot bedöms målet om en förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården inte uppnås under 2017.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

2. Väsentliga händelser under 2017

Framtidens hälso- och sjukvård
I augusti gav landstingsdirektören hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ansvara för koordinering och genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård, FHS, som tidigare fanns inom landstingsstyrelsens förvaltning. Genom detta förtydligas ansvaret för genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård i hela Stockholms sjukvårdssystem.

Arbetet med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård, FHS, pågår för fullt under 2017. Överföring av verksamheter från Karolinska Universitetssjukhuset till andra akutsjukhus har inletts. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om det kommande verksamhetsinnehållet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna respektive Huddinge.

Thorax och barnklinikerna har flyttat in och etablerat sin verksamhet i den första av de nya vårdbyggnaderna i Nya Karolinska Solna. Nu pågår planering inför inflyttning av vård och forskning till de resterande vårdbyggnaderna och till forskningsbyggnaden som färdigställs successivt fram till årsskiftet 2017/2018.

Vid Danderyds sjukhus pågår uppförande av behandlingsbyggnad och vid Södersjukhuset uppförs flera nya vårdbyggnader samt ett teknikkvarter. Byggnationen av Chopin, Centrum i Huddinge för operation och intervention, har tagit full fart. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att införa en ny struktur för närakuterna för att avlasta akutmottagningarna.

Förlossningsvård
Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i 2017 års budget i uppdrag att ta fram en långsiktig förlossningsplan för länet. Lokalmässiga förutsättningar för att öppna en ny förlossningsverksamhet vid S:t Görans sjukhus beräknas finnas på plats från och med 2022. Fram till dess behöver de övriga verksamheternas kapacitet öka.

Till och med augusti 2017 har Södersjukhuset och Södertälje sjukhus ökat sin kapacitet i form av ett ökat antal förlossningar med 12 respektive 23 procent i jämförelse med föregående år. Planeringen för de närmaste åren innefattar en successiv ökning av kapaciteten främst vid Karolinska Huddinge.

Situationen vid länets förlossningskliniker har under vissa perioder, främst under sommaren, varit hårt ansträngd. Trots detta kunde mer än nio av tio förlossningar ske på den klinik föräldrarna valt.

Kollektivtrafik
I början av året införde Storstockholms lokaltrafik ett taxesystem utan zoner, vilket innebär att en resa har samma pris oavsett resans längd. Vid samma tillfälle höjdes biljettpriserna med cirka fem procent.

Citybanan, en nybyggd sex kilometer lång pendeltågstunnel under centrala Stockholm, öppnade för trafik under sommaren 2017.

I augusti öppnades tvärbanan för trafik mellan Solna station och Stora Essingen utan byte i Alvik.

Terrordåd i Stockholm
Den sjunde april 2017 skakades Sverige av ett terrordåd på Drottninggatan i centrala Stockholm. Händelsen ledde till fem människors död och många skadades, varav flera allvarligt. Stockholms läns landsting gick direkt in i den högsta nivån för beredskap. Förstärkningar gjordes med extra ambulanshelikopter, extra ambulanser, extra intensivvård och psykologiskt krisstöd. Av säkerhetsskäl stängdes merparten av Stockholms kollektivtrafik av under resten av dagen. För närvarande pågår en uppföljning av Stockholms läns landstings insats i samband med terrordådet i Stockholm.

Vårpropositionen
I april presenterade regeringen vårändringsbudgeten för 2017 och 2017 års ekonomiska vårproposition. Vårändringsbudgeten anger förändringar i statsbudgeten. För Stockholms läns landsting ökas medlen till förlossningsvården med 113 miljoner kronor och det görs en satsning på barns och ungas psykiska hälsa med 23 miljoner kronor.

Den fjärde gröna obligationen
I maj emitterade Stockholms läns landsting sin fjärde gröna obligation. Det nominella beloppet är 2 000 miljoner kronor, vilket motsvarar 30 procent av landstingets uppskattade lånebehov för 2017. Gröna obligationer är ett sätt att låna pengar till de investeringar som också ger en god påverkan på miljön när landstinget bygger ut kollektivtrafik och hälso- och sjukvård.

Statsbidraget för läkemedelsförmånerna
I maj godkände Sveriges Kommuner och Landstings styrelse en överenskommelse om statens bidrag till landstingen för bland annat läkemedelsförmånerna. För 2017 erhåller Stockholms läns landsting 5 682 miljoner kronor i statligt bidrag. Utöver bidraget för läkemedelsförmånerna

ingår bidrag för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar, samt ett visst bidrag för dostjänsten. För läkemedel som används för behandling av hepatit C ingår ett bidrag på 70 procent i beloppet av den beräknade kostnaden för 2017.

Budgetpropositionen för 2018

I september presenterade regeringen budgetpropositionen för 2018. I budgetpropositionen föreslår regeringen ett flertal reformer för att stärka den svenska välfärden, bland annat för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården och för att landstingen ska ge goda förutsättningar för sjukvårdens medarbetare. Detaljerna i flera av regeringens riktade satsningar kommer att tydliggöras i samråd mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting. I budgetpropositionen aviserar regeringen även en ökning av det generella statsbidraget till kommuner och landsting med 5 000 miljoner kronor från och med 2019 och en ytterligare ökning med 5 000 miljoner kronor från och med 2020.

Ägarstyrning

Den etablerade ägarfunktionen inom landstingsstyrelsens förvaltning syftar till att stärka ägarstyrningen och skapa en tydlighet kring målbild, roller och ansvar. Genom Landstingshuset i Stockholm AB, LISAB, och ägarutskottet tar landstinget en aktiv och ansvarstagande ägarroll för de verksamheter som landstinget driver i egen regi, såväl i bolags- som i nämndform. En ny process för ägardialog har implementerats. Genom en förstärkt ägardialog samordnas styrningen ur ett koncernperspektiv. Ägardialogen har en tydlig koppling till koncernens och respektive styrelse och nämnds uppfyllande av mål och ägardirektiv. Den stärkta ägarstyrningen syftar till en bättre samordning av landstingets egen produktion av hälso- och sjukvård.

Sverigeförhandlingen

Inom ramen för Sverigeförhandlingen har landstinget fört en dialog med staten och flertalet av länets kommuner om utbyggnaden av kollektivtrafiken i länet. I april 2017 resulterade det i en överenskommelse mellan landstinget och berörda parter om nästa utbyggnadsetapp av kollektivtrafiken i Stockholms län. Överenskommelsen innebär att landstinget ska bygga ut kollektivtrafiken med en ny tunnelbanesträckning mellan Fridhemsplan och Älvsjö, en ny tunnelbanestation längs den kommande gula linjen vid Hagalund, samt en förlängning av Roslagsbanan till City och Spårväg Syd. Objekten finansieras av landstiget, staten och de berörda kommunerna. Samtidigt åtar sig kommunerna att sammanlagt bygga över 100 000 nya bostäder fram till 2035. Detta ger länet ett viktigt tillskott av bostäder och en möjlighet att växa hållbart med ett ökat kollektivtrafikresande.

3. Mål

Landstingsfullmäktige fattar beslut av övergripande och principiell karaktär som avser mål, inriktning, omfattning och kvalitet för landstingets verksamhet. Målstyrning skapar förutsättningar för styrning och utveckling av landstingets verksamhet. Landstinget har sex övergripande mål: ekonomi i balans, förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården, attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem, fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet, hållbar tillväxt och utveckling samt tryggad kompetensförsörjning. De övergripande målen är uppdelade i 21 nedbrutna mål för att nå de övergripande målen. Uppföljningen sker i samband med årsbokslut och mätning sker med hjälp av 48 indikatorer.

3.1 Bedömning av måluppfyllelse

I mål och budget för Stockholms läns landsting 2017[2] beslutade landstingsfullmäktige om målvärden för indikatorerna för 2017.

Utfallet för samtliga indikatorer följs upp per den sista december. I delårsrapporten per den sista augusti följs utfallet upp för flertalet indikatorer under de övergripande målen:

- ekonomi i balans
- förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården
- attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem
- fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet.

För indikatorerna under de övergripande målen hållbar tillväxt och utveckling samt tryggad kompetensförsörjning görs en sammanställning av hur nämnder och bolag arbetar med att säkerställa måluppfyllelsen.

3.2 Ekonomi i balans

Det övergripande målet har tre nedbrutna mål: ett resultat i balans, självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar samt hållbar investeringsutveckling.

[2] SLL Mål och budget 2017, LS 2016-0257.

Mål och indikator	Utfall 2017 aug	Uppfyllt 2017 aug	Utfall 2016 aug	Prognos 2017	Mål 2017
EKONOMI I BALANS					
Ett resultat i balans					
Ett positivt resultat före omställningskostnader, mkr	3 370 mkr	**Ja** ●	2 848 mkr	1 300 mkr	283 mkr
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar					
Drift lånefinansieras inte	0 %	**Ja** ●	0 %	0 %	0 %
Ersättningsinvesteringar lånefinansieras inte	0 %	**Ja** ●	0 %	0 %	0 %
Hållbar investeringsutveckling					
Nettokapitalkostnadernas andel av de samlade skatteintäkterna	8 %	**Ja** ●	8 %	9 %	≤ 11%
Nettoskuldens andel av de samlade skatteintäkterna	[1)]	**Ja** ●	[1)]	98 %	≤ 120%

1) Underliggande parametrar mäts endast per helår.

Ett resultat i balans

- För att uppnå en ekonomi i balans måste landstinget lämna ett positivt ekonomiskt resultat före omställningskostnader på minst 283 miljoner kronor. Prognosen för 2017 är ett resultat före omställningskostnader på 1 300 miljoner kronor. Bedömningen är därmed att indikatorvärdet uppnås under året.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

Varje generation ska bära sina egna kostnader för verksamhet, underhåll och ersättningsinvesteringar. Det innebär att landstinget inte ska låna till vare sig drift eller ersättningsinvesteringar.

- Kassaflödet från den löpande verksamheten uppgår per augusti till 5 294 miljoner kronor. För helåret är bedömningen att kassaflödet från den löpande verksamheten är fortsatt positivt, vilket innebär att det inte uppstår någon upplåning för driften.
- Ersättningsinvesteringarna uppgår per augusti till cirka 1 700 miljoner kronor. Målet om att ersättningsinvesteringar ska vara självfinansierade av den löpande verksamheten bedöms därmed vara uppnått per augusti. För helåret prognostiseras att ersättningsinvesteringarna uppgår till cirka 4 000 miljoner kronor. För att målet ska uppnås förutsätts att det positiva kassaflödet från den löpande verksamheten bibehålls under resten av året.

Hållbar investeringsutveckling

Landstingets investeringar medför ett finansiellt och ekonomiskt åtagande för lång tid framöver. Investeringarna bör därför så långt som möjligt medföra antingen ökad kapacitet eller effektiviseringar för att vara motiverade. Alltför höga kapitalkostnader och för hög skuldsättning riskerar att leda till ekonomiska underskott eller till att utrymmet för den framtida verksamheten minskar. Investeringsutgiften ska vara hållbar.

- Nettokapitalkostnadernas andel av de samlade skatteintäkterna får inte överstiga elva procent. För helåret prognostiseras att

nettokapitalkostnaderna uppgår till cirka nio procent. Därmed är bedömningen att målet uppnås under året.

- De räntebärande nettoskulderna får maximalt uppgå till 120 procent av de samlade skatteintäkterna. Indikatorn bedöms endast för helåret. Andelen räntebärande nettoskulder prognostiseras till cirka 98 procent och bedömningen är därmed att målet uppnås under året.

Det övergripande målet en ekonomi i balans beräknas uppnås 2017.

3.3 Förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Det övergripande målet har fyra nedbrutna mål: vård i rätt tid, säker vård, hög effektivitet samt högt förtroende för vården.

Mål och indikator	Utfall 2017 aug	Uppfyllt 2017 aug	Utfall 2016 aug	Prognos 2017	Mål 2017
FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN					
Vård i rätt tid					
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus	20,9 %	**Ja**	19,9 %	Uppfylls	≥19 %
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på akutsjukhusens akutmottagningar	36,8 %	**Nej**	36,0 %	Uppfylls ej	≥40 %
Uppfyllelsegrad vårdgarantin	79,0 %	**Nej**	-	Osäker	≥83 %
Säker vård					
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	8,1 %	**Ja**	10,1 %	Osäker	≤8,3 %
30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre	15,1 %	**Nej**	15,5 %	Osäker	≤15,0 %
Antibiotikaförskrivning [1)]	335	**Nej**	343	Osäker	≤330
Hög effektivitet					
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare	23	**Ja**	-	Uppfylls	19,5
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	63,1 %	**Nej**	58,5 %	Osäker	≥70 %
Följsamhet till Kloka listan	88,6 %	**Ja**	-	Uppfylls	84%
Högt förtroende för vården					
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	60,0 %	**Nej**	65,0 %	Uppfylls ej	≥65 %
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	80,0 %	**Nej**	-	Osäker	82%

[1)] Antibiotikaanvändningen i länet följs genom indikatorn antal uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år.

Vård i rätt tid

Vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska bedrivas utanför akutsjukhusen. Vården ska ha rimliga väntetider och individens behov ska vara i centrum. De indikatorer som används för att styra mot målet vård i rätt tid fokuserar på korta väntetider till hälso- och sjukvården.

- Andelen slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhusen ökar i jämförelse med föregående år, till 20,9 procent, vilket främst beror på att de geriatriska vårdtillfällena utanför akutsjukhusen ökar. Utfallet överstiger målet på ≥ 19 procent och bedömningen för året är att målet kommer att uppnås.

- Andelen besök på närakuter i förhållande till besök på akutsjukhusens akutmottagningar är mer eller mindre oförändrat och ligger på 36,8 procent, vilket är lägre än målet på ≥ 40 procent. Detta kan förklaras av förseningar i utbyggnaden av nya närakuter. En ökning av andelen besök väntas från och med andra kvartalet 2018 när ytterligare närakuter öppnas.
- Uppfyllelsegraden av vårdgarantin för fysiska besök består av tre delar: tid hos husläkare inom fem dagar, tid hos specialistläkare inom 30 dagar, samt tid för behandling hos specialist inom 90 dagar. De tre delarna vägs samman och mäts med hjälp av ett målvärde, ≥ 83 procent. Det sammanvägda utfallet uppgår till 79 procent och når därmed inte målvärdet.

  Andelen patienter som under perioden fick tid hos husläkare inom fem dagar var 87 procent, exklusive patienter som själva hade valt att vänta längre, vilket är i nivå med motsvarande period föregående år. Tidsgränserna i Stockholms läns landstings vårdgaranti är snävare än i den nationella vårdgarantin där gränsen för tid hos husläkare är sju dagar. Alla husläkare deltar inte i mätningen som genomförs under två tvåveckorsperioder årligen och mätmetoden är under utveckling.

  Under perioden hade 71 procent av patienterna väntat i högst 30 dagar för ett besök hos specialistläkare sedan en remiss hade skickats, vilket är fyra procentenheter färre än motsvarande period föregående år. Den nationella vårdgarantin har en gräns på högst 90 dagars väntetid. I Stockholms län är det en större andel patienter som väntar kortare tid än 90 dagar på besök hos specialistläkare än riket i genomsnitt: 93 procent mot rikets 76 procent vid den senaste mätningen som gjordes i juli.

  Under perioden hade 85 procent av patienterna väntat i högst 90 dagar på operation eller annan behandling hos specialist, vilket är i nivå med motsvarande period föregående år. I Stockholms län är det en större andel patienter som väntar kortare tid än 90 dagar på operation eller annan behandling än riket i genomsnitt: 82 procent mot 68 procent, enligt den senaste mätningen som gjordes i juli

  Karolinska Universitetssjukhuset har svårigheter att nå målen inom vårdgarantin och har fått i uppdrag att ta fram handlingsplaner med åtgärder för att komma till rätta med detta. Särskilt fokus ligger på de verksamheter där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare av vård, samt de verksamheter inom imperativ vård[3] där Karolinska universitetssjukhuset uppvisar bristande tillgänglighet.

[3] Vård som inte kan senareläggas.

Målet vård i rätt tid är inte uppnått och prognosen för helåret är osäker.

Säker vård

En hälso- och sjukvård med god kvalitet innebär bland annat att vården är säker. Den ska bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, samt följas upp för att säkerställa goda behandlingsresultat och att vårdrelaterade infektioner och andra patientsäkerhetsrisker förebyggs. Genom en förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas samtidigt som vårdens resurser används där behovet är störst. För att säkerställa säkra övergångar för patienterna eftersträvas en god samverkan mellan vårdgivare och kommunernas verksamheter.

- Vårens mätning av förekomsten av vårdrelaterade infektioner visar att andelen infekterade patienter är 8,1 procent, vilket är två procentenheter lägre än motsvarande period föregående år samt något lägre än målet på ≤ 8,3 procent. Mätningar genomförs under två tvåveckorsperioder årligen och mätmetoden är under utveckling.
- En hög återinläggningsfrekvens i slutenvården när det gäller äldre över 65 år kan tyda på brister i hälso- och sjukvården, i den kommunala omsorgen eller i övergången mellan slutenvården och hemmet. Därför följs indikatorn 30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre upp. Återinläggningsfrekvensen minskar från 15,5 procent 2016 till 15,1 procent, men uppnår inte till fullo målet på ≤ 15,0 procent.
- Att motverka antibiotikaförskrivning är angeläget ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Antibiotikaförskrivningen som följs genom antalet uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och år minskar i jämförelse med föregående år, men når inte målet på ≤ 330.

Målet säker vård är inte uppnått och prognosen för 2017 är osäker.

Hög effektivitet

Hög effektivitet innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle på ett ändamålsenligt och resurssnålt sätt. En hög effektivitet i resursanvändningen är nödvändig för att landstinget på sikt ska kunna möta kraven från en växande befolkning med allt fler äldre invånare.

- Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare uppgår till 23,0, vilket ska jämföras med ett målvärde på 19,5. Det är framför allt förnyelse av recept, tidsbeställning och rådgivning som är de volymmässigt största tjänsterna.
- Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete ökar i jämförelse med föregående år, från 58,5 till 63,1 procent. Fler husläkarmottagningar arbetar med rådgivande samtal och fler distrikts- och sjuksköterskor har genomgått

utbildning och kan därmed erbjuda samtal. Målet på ≥ 70 procent uppnås dock inte.
- Följsamheten till Kloka listan överträffar målnivån på 84 procent med 4,6 procentenheter tack vare väl implementerade rekommendationer när det gäller uthämtade läkemedel på recept.

Målet hög effektivitet är uppnått och prognosen för helåret är osäker.

Högt förtroende för vården
- Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården är vid vårens mätning 60 procent (höstens mätning redovisas i samband med årsbokslutet 2017), vilket är 5 procentenheter lägre än föregående år och lägre än målet på ≥ 65 procent. Prognosen för året är att målvärdet inte uppnås.
- Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra. Patientenkäten inom husläkarverksamheten genomförs en gång per år, i september. Utfallet är tillgängligt i december och redovisas i årsbokslutet 2017. Under det första kvartalet 2017 genomfördes patientenkäter för att mäta patienternas upplevelse av och tillfredställelse med vården inom primär hörselrehabilitering, dövtolk samt cancervården. Sammantaget ger detta ett utfall på 80 procent.

Målet högt förtroende för vården uppnås inte och helårsprognosen är mycket osäker.

Det övergripande målet förbättrad tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården bedöms inte uppnås 2017.

3.4 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

Det övergripande målet har tre nedbrutna mål: attraktiva resor, effektiva resor med låg miljö- och hälsopåverkan, samt tillgänglig och sammanhållen region.

Det nedbrutna målet attraktiva resor följs upp per den sista augusti liksom en indikator som är kopplad till det nedbrutna målet tillgänglig och sammanhållen region. Övriga nedbrutna mål och indikatorer följs upp i årsbokslutet.

Mål och indikator	Utfall 2017 aug	Uppfyllt 2017 aug	Utfall 2016 aug	Prognos 2017	Mål 2017
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM					
Attraktiva resor					
Andel nöjda resenärer i allmän kollektivtrafik[1)]	82 %	**Ja** ●	80 %	80 %	≥ 75 %
Andel nöjda resenärer i särskild kollektivtrafik[2)]	85 %	**Nej** ●	84 %	85 %	≥ 90 %
Andel nöjda resenärer i kollektivtrafiken på vatten[3)]	97 %	**Ja** ●	94 %	94 %	≥ 91 %
Tillgänglig och sammanhållen region					
Andel spårfordon med tillgängligt insteg	100 %	**Ja** ●	98%[4)]	100 %	≥ 96 %

[1)] SL-ombordundersökning, Upplevd kvalitet. Utfall januari-maj.
[2)] Utfall januari-juli.
[3)] Utfall och prognos avser skärgårdstrafik. Mål 2017 avser skärgårdstrafik och hamntrafik.
[4)] Utfall 2016 avser december 2016.

Attraktiva resor

Attraktiva faktorer för invånarna är en god tillgänglighet genom tidhållning och turtäthet. Därtill är även linjenätet viktigt och att det är enkelt att resa kollektivt. Andra betydelsefulla faktorer är restid, pris, trafikinformation och ett positivt bemötande.

Trafiknämnden arbetar med att utveckla trafiken för att successivt öka andelen nöjda resenärer. Det sker genom att ständigt effektivisera upphandlingarna och att aktivt förvalta befintliga avtal med trafik- och underhållsentreprenörerna.

- Nöjdheten inom den allmänna kollektivtrafiken är fortsatt hög. Hittills under året har andelen nöjda resenärer ökat med två procentenheter, från 80 procent för helåret 2016 till 82 procent.
- Även kundnöjdheten inom den särskilda kollektivtrafiken har förbättrats relativt de nivåer som uppnåddes i slutet av 2016. Detta är bland annat en effekt av leverantörernas arbete med information, samt utbildning och uppföljning av förare.
- Andel nöjda resenärer inom kollektivtrafiken på vatten har ökat med tre procentenheter i jämförelse med motsvarande period föregående år.

Tillgänglig och sammanhållen region

Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig för dem som bor och vistas i regionen. Den ska skapa närhet till arbete, utbildning, service och rekreation utifrån olika behov och förutsättningar.

- Under våren 2017 togs de sista pendeltågsvagnarna av modell X10 ur bruk, vilket har resulterat i att andelen spårfordon med tillgängligt insteg är 100 procent per augusti 2017.

Det övergripande målet attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem bedöms uppnås 2017.

3.5 Fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet

Det övergripande målet har fyra nedbrutna mål: barn och unga prioriteras, strategisk samordning av länets resurser, kulturstöd för upplevelser, delaktighet och möten, samt kultur som en integrerad del av hälso- och sjukvården.

Mål och indikator	Utfall 2017 aug	Uppfyllt 2017 aug	Utfall 2016 aug	Prognos 2017	Mål 2017
FRI KULTUR SOM FRÄMJAR UPPLEVELSER, MÖTEN, BILDNING OCH DELAKTIGHET					
Barn och unga prioriteras En övervägande del av de externa stöden ska gå till verksamhet för barn och unga[1)]	67 %	**Nej** 🔴	66,0 %	Osäkert	70 %
Strategisk samordning av länets resurser Andel kommuner där kulturnämnden har utvecklat samarbete med kommunföreträdare, kulturaktörer och civilsamhället.	100 %	**Ja** 🟢	-	Uppfylls	100 %
Kulturstöd för upplevelser, delaktighet och möten Andel kommuner som nås av kulturnämndens stöd.	100 %	**Ja** 🟢	-	Uppfylls	100 %
Kultur som integrerad del av hälso- och sjukvården Vid byggnation är två procent av produktionskostnaden för vårdlokaler samt en procent för övriga lokaler avsatt till konst.[2)]	0,71 %	**Nej** 🔴	-	Osäkert	1-2 %

[1)] Verksamhet för barn och unga definieras som publik 0-25 år.

[2)] Vid särskilt omfattande byggnationer tillämpas en friare beräkningsgrund i enlighet med den ekonomiska handboken. Där avgörs kostnaden för konstinvesteringar genom utredningar i det särskilda fallet som ska utgå från byggnadsobjektets behov av konstinvesteringar för att säkerställa gestaltning av god kvalitet.

Barn och unga prioriteras

- Landstingets stöd till kulturverksamhet prioriterar barn och unga. Det är komplicerat att mäta i vilken grad stödet går till verksamhet som vänder sig till den prioriterade målgruppen barn och ungdomar. Exempelvis tar barn vanligtvis del av kultur i vuxnas sällskap. Stiftelsen Stockholms konserthus har en ökande verksamhet som riktas mot barn och unga, detta utfall redovisas inte i tabellen.

Strategisk samordning av länets resurser

- En strategisk samordning av länets resurser inom kulturområdet stärker Stockholmsregionen. Samordningen ska utgå från kommunernas och kulturaktörernas behov, bygga på relevanta strategier och syfta till att länets medborgare får en likartad tillgång till kultur, samt vara i linje med nämndens kulturpolitiska prioriteringar.

Kulturstöd för upplevelser, delaktighet och möten

- Kulturnämndens bidragsgivning till länets kulturaktörer kan bidra till den sociala sammanhållningen. Det är angeläget att den egna delaktigheten är i fokus och att även deltagardrivna projekt uppmärksammas.

Kultur som integrerad del av hälso- och sjukvården

- Den konstnärliga gestaltningen vid byggnation ska uppgå till två procent av produktionskostnaden för vårdlokaler. Under årets första

åtta månader har tolv nya konstprojekt beställts. Dessa beställningar uppgår till 7,25 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,71 procent av den sammantagna investeringskostnaden för dessa projekt. Det innebär att målet inte uppnås.

Det övergripande målet fri kultur som främjar upplevelser, möten, bildning och delaktighet bedöms delvis uppnås 2017.

3.6 Hållbar tillväxt och utveckling

Det övergripande målet har fyra nedbrutna mål: en ledande tillväxtregion, effektivt miljöarbete, socialt ansvarstagande samt säkra processer.

Inget av de nedbrutna målen följs upp per den sista augusti. Nedan beskrivs det arbete som pågår för att säkerställa att målen uppfylls per den sista december.

En ledande tillväxtregion

- Skatteunderlagets årsutvecklingstakt i länet ska vara lika hög som eller högre än övriga rikets. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting är prognosen för 2017 års skatteunderlagsutveckling i länet 4,6 procent. Detta visar på en högre årsutvecklingstakt än i landet där prognosen är 4,3 procent. Prognosen är att målet en ledande tillväxtregion uppnås per den sista augusti.
- Forskning i vårdens tjänst. Antalet ekonomiska avtal med extern part ska öka med minst fem procent. Stockholms medicinska biobank har infört insättning och uttag av prover i hela landstingets hälso-och sjukvård med fokus på kliniska forskningsbehov. Karolinska Trial Alliance har utsetts till att vara landstingets prövningscenter för kliniska behandlingsstudier och ingår som en av landets sex nationella noder i klinisk behandlingsforskning.

Effektivt miljöarbete

- Energianvändningen i verksamhetslokaler. Under 2016 minskade energianvändningen i verksamhetslokaler med cirka sex procent, från 212 till 199 kWh per kvadratmeter. Under 2017 genomför och planerar Locum AB och trafikförvaltningen för ytterligare satsningar kring energieffektivisering. Locum AB fortsätter också att installera solceller. Även trafikförvaltningen påbörjade 2017 ett arbete som avser solel på AB Storstockholms Lokaltrafiks takytor. Bedömningen är att målet om energianvändningen i verksamhetslokaler nås för 2017.
- Energianvändning för kollektivtrafik per personkilometer. Trafikförvaltningen påbörjade 2017 en utredning om en övergång till eldriven busstrafik. Utredningen omfattar hela länets busstrafik med tillhörande infrastruktur och syftar till att studera olika möjligheter och

varianter av elektrifiering. 2016 hade energianvändningen för kollektivtrafiken minskat med knappt två procent, i jämförelse med 2011, vilket pekar på att utsikterna är goda för att nå målet i budget 2017.
- Andel förnybar energi för transporter. 2016 var andelen förnybara drivmedel 85 procent för landstingets transporter totalt och 96 procent för kollektivtrafiken. Förvaltningar och bolag arbetar för att öka andelen förnybar energi för transporter och under 2017 ställdes bland annat höga krav på förnybara drivmedel vid centrala, samordnade upphandlingar av transporttjänster. Bedömningen är att målet om minst 80 procent förnybar energi 2017 uppnås.
- Andel ekologiska livsmedel. Stockholms läns landsting arbetar under 2017 med att ta fram en plan för hållbara patientmåltider som bland annat ska leda till en ökad andel ekologiska livsmedel, mer lokalproducerade livsmedel, ett minskat matsvinn och en lägre användning av antibiotika i djurproduktionen. Andelen ekologiska livsmedel var 43 procent 2016 och 34 procent för enbart patientmåltider. Målet att minst 30 procent av livsmedlen ska vara ekologiska 2017 uppfylls således.

Socialt ansvarstagande
- Landstinget ska behandla alla invånare lika. Det innebär bland annat att nämnder och bolag ska införa metoder och verktyg för att systematiskt arbeta med ett socialt ansvarstagande. Ett arbete med social hållbarhet pågår i de flesta av landstingets verksamheter. Många verksamheter saknar dock en bra uppföljning och en rättvisande redovisning av den verksamhet som bedrivs.
- Uppförandekod för leverantörer. Minst tio procent av leverantörerna ska granskas med avseende på ett socialt ansvarstagande. Under det första halvåret 2017 har arbetet med de leverantörsuppföljningar som initierades 2015 och 2016 fortsatt och ett antal nya uppföljningar har startats. Under 2017 har arbetet med att systematisera Stockholms läns landstings arbete kring uppförandekoden för leverantörer påbörjats.

Säkra processer
Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt. Under 2017 ska minst 60 procent av landstingets nämnder och bolag ha infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete inom både informationssäkerhet och för säkerhet. Målet var detsamma för 2016 och då uppnåddes det inte.
- Informationssäkerhet. Den samlade bedömningen för helåret 2016 var att arbetet med ledningssystem för informationssäkerhet ännu är i ett utvecklingsskede. Insatser pågår på förvaltnings- och bolagsnivå med potential att åstadkomma förbättringar i det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

- Säkerhet. Den förhöjda hotnivån mot landet och säkerhetsläget i Sveriges närområde understryker vikten av att landstingets säkerhetsarbete bedrivs systematiskt och med intensitet. För att uppnå målen krävs ytterligare insatser.

Det bedöms som osäkert om det övergripande målet hållbar tillväxt och utveckling kommer att uppnås 2017.

3.7 Tryggad kompetensförsörjning

Det övergripande målet har tre nedbrutna mål: attraktiv arbetsgivare, förbättrad arbetsorganisation samt systematisk kompetensplanering.

Attraktiv arbetsgivare

- Målet en attraktiv arbetsgivare följs genom indikatorerna medarbetarindex, ledarskapsindex samt totalindex för stolta och motiverade medarbetare. Resultatet tas fram genom en medarbetarundersökning som genomförs en gång per år. Landstingets verksamheter arbetar systematiskt med utgångspunkt från kompetensförsörjningsstrategin för att landstinget ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare.

Förbättrad arbetsorganisation

I enlighet med Framtidsplan för hälso- och sjukvården ska arbetsorganisationen vidareutvecklas genom nya arbetsformer och arbetssätt som syftar till att främja säkerhet, kontinuitet och hållbarhet. För vårdverksamheterna innebär arbetet bland annat att alla professioners arbetstider ska schemaläggas.

- Målet mäts genom att följa hur många läkare som omfattas av planeringssystemet, GAT. Arbetet med implementeringen av planeringssystemet fortgår. Bedömningen är att målet, att minst 20 procent av läkarna ska omfattas av detta, inte uppnås.

Systematisk kompetensplanering

- Breddinförandet av KOLL, modell för kompetensplanering, och IT-verktyget ProCompetence fortsätter. Delårsuppföljningen visar att 25 procent av medarbetarna använder kompetensplaneringsmodellen KOLL. Bedömningen är att andelen användare ökar ytterligare under 2017, men att målet, att 50 procent av medarbetarna ska använda KOLL under 2017, inte uppnås.

Det bedöms som osäkert om det övergripande målet tryggad kompetensförsörjning kommer att uppnås 2017.

4. Ekonomisk analys

Stockholms läns landsting redovisar ett positivt resultat för perioden januari till augusti 2017. Ett positivt resultat bidrar till att stärka den ekonomiska stabiliteten för framtiden. För landstinget innebär detta en ekonomi i balans över tid, samtidigt som länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet och en tillförlitlig kollektivtrafik.

Tabellen Landstingskoncernen beskriver Stockholms läns landstings samlade verksamhet.

Landstingskoncernen

Landstinget		Koncernbolag m.m.	
Nämnder och styrelse • Landstingsfullmäktige • Landstingsstyrelsen • Hälso- och sjukvårdsnämnden • Trafiknämnden • Tillväxt- och regionplanenämnden • Kulturnämnden • Patientnämnden • Revisorskollegiet **Styrelsen för** • Karolinska Universitetssjukhuset • Stockholms läns sjukvårdsområde	**Förvaltningar** • Landstingsstyrelsens förvaltning • Hälso- och sjukvårdsförvaltningen • Sjukvårds- och omsorgskontoret • Trafikförvaltningen • Förvaltning för utbyggd tunnelbana • Tillväxt- och regionplaneförvaltningen • Kulturförvaltningen • Patientnämndens förvaltning • Revisionskontoret **Förvaltningar under bolagsliknande former** • Karolinska Universitetssjukhuset • Stockholms läns sjukvårdsområde	**Landstingshuset i Stockholm AB (100 %)** • Södersjukhuset AB • Danderyds Sjukhus AB • Södertälje Sjukhus AB • S:t Eriks Ögonsjukhus AB • Folktandvården Stockholms län AB • Ambulanssjukvården i Storstockholm AB • Stockholm Care AB • MediCarrier AB • Locum AB • Waxholms Ångfartygs AB • AB Stockholms Läns Landstings Internfinans • Barnbördshuset Stockholm AB (49 %)	**AB Storstockholms lokaltrafik (100 %)** • SL Infrateknik AB • AB SL Finans • SL Älvsjö AB **Kommunalförbundet ägarsamverkan i Norrtälje Sjukvård och omsorg (50 %)[1]** • TioHundra AB

Uppdragsföretag

Samägda juridiska personer med betydande inflytande[2]	Samägda juridiska personer utan betydande inflytande[5]
• ALMI Företagspartner i Stockholm Sörmland AB (40,5 %) • Mälardalstrafik MÄLAB AB (35 %) • Samordningsförbund (25 %)[3] • Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (23 %)[4]	• Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (14 %) • Resekortet i Sverige AB (13,3 %) • Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (4,8 %)

Entreprenader

Landstingskommunala angelägenheter som bedrivs av en annan juridisk person än landstinget.
100 procent av trafikverksamheten bedrivs av externa entreprenörer.
37 procent av hälso- och sjukvården bedrivs av externa vårdgivare.

1) Gemensamt kommunalförbund tillsammans med Norrtälje kommun.
2) Avser samägda juridiska personer med en ägarandel som överstiger 20 procent.
3) SLL ingår i sex samordningsförbund tillsammans med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunerna i länet.
4) Gemensamt kommunalförbund tillsammans med övriga landsting och regioner i Sverige.
5) Övriga bolag med ägarandel understigande 10 procent ingår inte i sammanställningen.

4.1 Resultat

Resultat Mkr	Utfall 2017 jan-aug	Utfall 2016 jan-aug	*Förändring*	Prognos 2017	Budget 2017	Avvikelse Prognos - budget	Bokslut 2016
Verksamhetens intäkter	**13 969**	**13 715**	**1,9 %**	**22 217**	**21 160**	**1 057**	**21 102**
Bemanningskostnader	-19 603	-18 892	3,8 %	-29 916	-29 371	-545	-29 175
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-13 180	-12 513	5,3 %	-20 186	-19 986	-200	-19 357
Köpt trafik	-8 834	-8 888	-0,6 %	-13 668	-13 800	132	-13 433
Övriga kostnader	-14 309	-14 128	1,3 %	-24 467	-25 054	587	-22 551
Verksamhetens kostnader	**-55 926**	**-54 421**	**2,8 %**	**-88 237**	**-88 211**	**-26**	**-84 515**
Avskrivningar	-3 309	-2 967	11,5 %	-5 411	-5 531	120	-4 633
Verksamhetens nettokostnader	**-45 266**	**-43 673**	**3,6 %**	**-71 432**	**-72 583**	**1 151**	**-68 045**
Samlade skatteintäkter	49 838	47 208	5,6 %	74 751	74 979	-228	71 010
Finansnetto	-1 201	-687	74,9 %	-2 019	-2 113	94	-1 257
Resultat före omställningskostnader	**3 370**	**2 848**		**1 300**	**283**	**1 017**	**1 708**
Omställningskostnader	-656	-456		-1 089	-1 120	31	-899
Resultat efter omställningskostnader	**2 714**	**2 393**		**211**	**-837**	**1 048**	**808**

Resultatet före omställningskostnader[4] uppgår per den sista augusti till 3 370 miljoner kronor, vilket är 522 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Periodens positiva resultatutveckling beror framför allt på att de samlade skatteintäkterna ökar med 5,6 procent.

Det prognostiserade resultatet för 2017 före omställningskostnader beräknas uppgå till 1 300 miljoner kronor i jämförelse med årets budget som uppgår till 283 miljoner kronor. Den förbättrade prognosen förklaras bland annat av att trafiknämnden höjt prognosen med 300 miljoner kronor och en fastighet sålts med en reavinst på 48 miljoner kronor.

Stockholms läns landstings starka resultat behövs för den planerade utbyggnaden och upprustningen av infrastrukturen i både hälso- och sjukvården och i kollektivtrafiken. Överskottet används i huvudsak till att finansiera de investeringar som genomförs, vilket leder till ett lägre upplåningsbehov än planerat och därmed lägre kapitalkostnader framöver.

För att de ekonomiska ramarna ska hålla över tid är det viktigt att den pågående strukturförändringen inom hälso- och sjukvården genomförs. Fokus under perioden är att uppnå budgeterade resultatkrav och att anpassa verksamhetens vårdvolymer i enlighet med gällande omställningsavtal och intentionerna i framtidens hälso- och sjukvård. För närvarande ökar kostnaderna mer än produktionen, vilket innebär sämre effektivitet.

[4] Omställningskostnader avser omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård.

Under året pågår arbetet med programmet Effektivare landsting som syftar till att frigöra resurser till landstingets kärnverksamheter genom att säkerställa en effektiv ledning, styrning och uppföljning av landstingets verksamheter.

För jämförbarhet mellan åren har omställningskostnader exkluderats i alla jämförelsesiffror. Årets prognos för omställningskostnader uppgår till 1 089 miljoner kronor, varav 656 miljoner kronor är upparbetade per augusti. Det prognostiserade resultatet efter omställningskostnader uppgår till 211 miljoner kronor.

4.1.1 Intäkter

Periodens totala intäkter[5] uppgår till 63 807 (60 923) miljoner kronor, vilket är 4,7 procent högre än motsvarande period föregående år. Intäktsutvecklingen mellan åren beror främst på ökade skatteintäkter som påverkas av det gynnsamma konjunkturläget, samt på ökade verksamhetsintäkter i form av resenärsintäkter inom kollektivtrafiken. Prognosen för de totala intäkterna uppgår till 96 967 miljoner kronor, vilket är 829 miljoner kronor högre än årets budget.

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter uppgår till 13 969 (13 715) miljoner kronor, vilket är en ökning med 1,9 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. I periodens utfall ingår en reavinst på 48 miljoner kronor som avser en fastighetsförsäljning. Prognosen för verksamhetens intäkter uppgår till 22 229 miljoner kronor, vilket är en ökning med 1 069 miljoner kronor i jämförelse med årets budget.

Mkr	Utfall 2017 jan-aug	Utfall 2016 jan-aug	*Förändring*	Prognos 2017	Budget 2017	Avvikelse prognos-budget	Bokslut 2016
Patientavgifter sjuk- och tandvård	917	911	0,7 %	1 405	1 427	-22	1 401
Resenärsintäkter	5 297	4 890	8,3 %	8 115	7 877	238	7 540
Försäljning av primärtjänster[1]	1 302	1 321	-1,4 %	2 438	2 179	259	2 132
Hyresintäkter, försäljning av övriga tjänster, material, varor	2 611	2 414	8,1 %	4 427	4 356	71	3 812
Statsbidrag och övriga bidrag	2 792	2 867	-2,6 %	4 190	4 072	118	4 336
Övriga intäkter	1 050	1 312	-20,0 %	1 641	1 249	392	1 880
varav jämförelsestörande poster[2]		*714*		-	-	-	*656*
Summa verksamhetens intäkter	**13 969**	**13 715**	**1,9 %**	**22 217**	**21 160**	**1 057**	**21 102**

[1] Primärtjänster utgörs av såld hälso- och sjukvård, tandvård samt försäljning av övriga primärtjänster.

[2] Jämförelsestörande poster är enskilda händelser eller transaktioner som överstiger 100 miljoner kronor.

[5] Totala intäkter avser samlade skatteintäkter och verksamhetens intäkter.

Inom hälso- och sjukvården samt tandvården uppgår periodens intäkter från patientavgifter och försäljning av primärtjänster till 2 219 (2 232) miljoner kronor, vilket är en minskning med 0,6 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Patientavgifterna inom tandvården ökar med 2,4 procent, vilket ligger i linje med den prisjustering som gjordes den 1 januari 2017. Färre läkarbesök, med anledning av omställningen inom hälso- och sjukvården där producerad vård främst ska öka utanför akutsjukhusen, är en anledning till att övriga patientavgifter minskar något.

Inom trafikverksamheten uppgår periodens resenärsintäkter till 5 297 (4 890) miljoner kronor, vilket är 8,3 procent högre än föregående år. Ökningen förklaras främst av biljettprisförändringen i januari, positiva effekter av förändringar i biljettsortimentet, samt ett ökat resande. Prognosen för året uppgår till 8 115 miljoner kronor, vilket är 238 miljoner kronor högre än årets budget.

Hyresintäkter och övriga försäljningsintäkter uppgår till 2 611 (2 414) miljoner kronor, vilket är en ökning motsvarande 8,1 procent. Prognosen för året uppgår till 4 427 miljoner kronor, vilket är 71 miljoner kronor högre än årets budget.

De statliga och övriga bidragen uppgår till 2 792 (2 866) miljoner kronor, vilket är en minskning med 2,6 procent i jämförelse med föregående år. Här ingår specialdestinerade statliga bidrag inom hälso- och sjukvården som uppgår till 1 107 (1 247) miljoner kronor för perioden. Prognosen för statliga och övriga bidrag uppgår till 4 190 miljoner kronor, vilket är 118 miljoner kronor högre än årets budget.

Övriga verksamhetsintäkter uppgår till 1 050 miljoner kronor, vilket är en minskning med 20,0 procent i jämförelse med föregående år. Att utfallet var högre under 2016 förklaras av reavinster som realiserades föregående år.

Samlade skatteintäkter

De samlade skatteintäkterna omfattar tre delar: skatteintäkter, ett generellt statsbidrag samt en kommunalekonomisk utjämning. Periodens samlade skatteintäkter uppgår till 49 838 (47 208) miljoner kronor, vilket är en ökning med 5,6 procent i jämförelse med motsvarande period 2016.

Mkr	Utfall 2017 jan-aug	Utfall 2016 jan-aug	Förändr. %	Förändr. Mkr	Bidrag till % förändr.
Skatteintäkter	46 926	44 416	5,7 %	2 510	5,3 %
Generella statsbidrag	3 918	3 756	4,3 %	161	0,3 %
Utjämningssystemet	-1 007	-964	4,4 %	-42	-0,1 %
Summa samlade skatteintäkter	**49 838**	**47 208**	5,6 %	2 629	

Skatteintäkterna ökar med 2 510 miljoner kronor under perioden januari–augusti 2017 i jämförelse med motsvarande period 2016. Ökningen förklaras av ett ökat skatteunderlag i länet.

De generella statsbidragen ökar med 161 miljoner kronor under perioden januari–augusti 2017 i jämförelse med motsvarande period 2016. I förändringen ingår 292 miljoner kronor i ökat bidrag för läkemedelsförmånen, samt 131 miljoner kronor i minskat bidrag för flyktingstöd. I bidraget för läkemedelsförmånen ingår även bidrag för behandling av hepatit C, läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen och vissa andra bidrag. Delar av flyktingstödet från 2017 redovisas under det kommunalekonomiska utjämningssystemet.

Utfallet av det kommunalekonomiska utjämningssystemet har ökat med 42 miljoner kronor under perioden januari–augusti 2017 i jämförelse med motsvarande period 2016. I det kommunalekonomiska utjämningssystemet ingår en inkomstutjämningsavgift, ett kostnadsutjämningsbidrag, samt ett regleringsbidrag eller en regleringsavgift.

Inkomstutjämningsavgiften beräknas utifrån skillnaden mellan länets beskattningsbara inkomster och det skatteutjämningsunderlag, även kallat garantinivå, som för landstinget motsvarar 115 procent av medelskattekraften i riket. Inkomstnivån i Stockholms län ligger på 117,4 procent av genomsnittet i riket 2017 och landstinget får därmed betala en inkomstutjämningsavgift på den del av inkomsterna som överstiger garantinivån. Systemet har ändrats från och med 2016, vilket resulterat i att Stockholms läns landsting får betala mer inkomstutjämning än i tidigare system.

Kostnadsutjämningsbidraget utjämnar för opåverkbara och kostnadsdrivande skillnader mellan landstingen, till exempel befolkningsförändringar.

Regleringsbidraget eller regleringsavgiften används för att reglera skillnaden mellan statens anslag och kostnader för systemet.

Vid en jämförelse med perioden januari–augusti föregående år har inkomstutjämningsavgiften ökat med 166 miljoner kronor, medan regleringsavgiften har minskat med 108 miljoner kronor. Kostnadsutjämningsbidraget har ökat med 16 miljoner kronor.

Skatteintäktsprognos

De samlade skatteintäkterna för 2017 beräknas uppgå till 74 751 miljoner kronor, vilket i jämförelse med budget är en minskning med 228 miljoner kronor, motsvarande 0,3 procent. Minskningen är en sammanvägd effekt av förändringar i skatteintäkterna, generella statsbidrag samt en kommunalekonomisk utjämning.

Mkr	Prognos 2017	Budget 2017	Förändr. %	Förändr. Mkr	Utfall 2016	Förändring PR/15
Skatteintäkter	70 390	71 068	-1,0 %	-678	66 822	5,3 %
Generella statsbidrag	5 871	5 550	5,8 %	321	5 634	4,2 %
Utjämningssystemet	-1 510	-1 639	-7,9 %	129	-1 447	4,4 %
Summa samlade skatteintäkter	**74 751**	**74 979**	**-0,3 %**	**-228**	**71 010**	**5,3 %**
Förändring från föregående år, mkr	3 741	3 969			3 746	
Förändring från föregående år, %	5,3 %	5,6 %			5,6 %	
Skattesats	**12,08**	**12,08**			**12,08**	

Skatteintäkterna beräknas uppgå till 70 390 miljoner kronor 2017, vilket är en minskning med 678 miljoner kronor i jämförelse med årets budget. Minskningen förklaras av att prognosen för skatteunderlagstillväxten för 2017 har reviderats ner. Som underlag för prognosen har Sveriges Kommuner och Landstings makroekonomiska prognos från augusti använts.

De generella statsbidragen beräknas under 2017 uppgå till 5 871 miljoner kronor, vilket är en ökning med 321 miljoner kronor i jämförelse med budgeterat. Avvikelsen förklaras av ett ökat bidrag för läkemedelsförmånen.

Under 2017 prognostiseras att kostnaderna för den kommunalekonomiska utjämningen uppgår till 1 510 miljoner kronor, vilket är 129 miljoner kronor lägre än budgeterat. Avvikelsen förklaras av reviderade befolkningsprognoser för riket och länet.

4.1.2 Kostnader

Periodens totala kostnader[6] uppgår till 60 437 (58 075) miljoner kronor, en ökning med 4,1 procent i jämförelse med motsvarande period föregående

[6] Verksamhetens totala kostnader avser verksamhetens kostnader, avskrivningar och finansnetto.

år. Prognosen för de totala kostnaderna uppgår till 95 667 miljoner kronor, vilket är 188 miljoner kronor lägre än årets budget.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader för perioden uppgår till 55 926 (54 421) miljoner kronor, en ökning med 2,8 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Köpt hälso- och sjukvård och bemanningskostnader svarar tillsammans för 59 procent av verksamhetens kostnader och representerar den största delen av kostnadsökningen. Prognosen för verksamhetens kostnader uppgår till 88 237 miljoner kronor, vilket är 26 miljoner högre än budget.

Stockholms läns landsting genomför en utbyggnad och upprustning av hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken som svarar mot den växande befolkningens behov. Satsningarna inom landstinget medför både ekonomiska och planeringsmässiga utmaningar. Under 2017 krävs fortsatt restriktivitet för att säkerställa kostnadsnivån. En stark medvetenhet om kostnaderna och deras utveckling är nödvändig inom alla verksamheter och lägger grunden för en långsiktigt stabil ekonomi.

Mkr	**Utfall 2017 jan-aug**	**Utfall 2016 jan-aug**	*Förändring*	**Prognos 2017**	**Budget 2017**	**Avvikelse prognos-budget**	**Bokslut 2016**
Bemanningskostnader	-19 603	-18 892	3,8 %	-29 916	-29 371	-545	-29 175
Köpt hälso- och sjukvård	-13 180	-12 513	5,3 %	-20 186	-19 986	-200	-19 357
Köpt trafik	-8 834	-8 888	-0,6 %	-13 668	-13 800	132	-13 433
Läkemedel	-4 779	-4 662	2,5 %	-7 471	-7 428	-43	-7 093
Övriga material och varor m.m.	-3 268	-3 077	6,2 %	-5 450	-5 390	-60	-5 143
Lämnade bidrag	-1 303	-1 339	-2,7 %	-2 007	-2 019	11	-1 779
Lokalkostnader, hyra av utrustning	-1 758	-1 590	10,6 %	-2 596	-2 604	8	-2 725
Övriga kostnader	-3 202	-3 460	-7,5 %	-6 944	-7 614	671	-5 811
Summa verksamhetens kostnader	**-55 926**	**-54 421**	**2,8 %**	**-88 237**	**-88 211**	**-26**	**-84 515**

Periodens bemanningskostnader uppgår till 19 603 (18 892) miljoner kronor, vilket är en ökning på 3,8 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Lönekostnaderna som utgör den största delen av bemanningskostnaderna uppgår till 12 677 (12 290) miljoner kronor och har ökat med 3,2 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. I bemanningskostnaderna ingår kostnader för inhyrd personal med 405 (321) miljoner kronor, vilket motsvarar 2,1 (1,7) procent av periodens totala bemanningskostnader.

Pensionskostnader som redovisas under bemanningskostnader uppgår till 2 565 (2 630) miljoner kronor och har minskat med 2,5 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. För helåret 2017 prognostiseras

pensionskostnaderna som redovisas under bemanningskostnader till 3 888 miljoner kronor. I jämförelse med helåret 2016, då motsvarande kostnader uppgick till 3 937 miljoner kronor, skulle detta innebära en minskning med 49 miljoner kronor eller 1,2 procent. I de totala pensionskostnaderna ingår även en räntedel som redovisas under finansiella kostnader. De totala pensionskostnaderna uppgår till 2 981 miljoner kronor, vilket jämfört med motsvarande period föregående år motsvarar en ökning med 183 miljoner kronor eller 6,5 procent. De totala pensionskostnaderna prognostiseras för helåret 2017 till 4 507 miljoner kronor. I jämförelse med helåret 2016, då motsvarande kostnader uppgick till 4 289 miljoner kronor, skulle detta innebära en ökning med 218 miljoner kronor eller 5,1 procent.

Mätt i antalet helårsarbeten[7] uppgår personalvolymen till 42 628, vilket innebär en ökning med 383 helårsarbeten eller 0,9 procent. Ökningen av antalet helårsarbeten har främst skett inom hälso- och sjukvården. För 2017 prognostiseras att antalet helårsarbeten blir 125 fler än budget.

Bemanningskostnader	**2017**	**2016**	**Förändring**
Mkr	**jan-aug**	**jan-aug**	**%**
Lönekostnader	-12 677	-12 290	3,2 %
varav -sjuklön	-226	-209	7,7 %
-semester	-1 861	-1 828	1,8 %
-ersättning för övrig frånvaro	-2 348	-2 314	1,5 %
-övertidsersättning	-256	-226	13,2 %
Pensionskostnader	-2 565	-2 630	-2,5 %
Sociala avgifter	-3 962	-3 680	7,6 %
Övriga personalkostnader*	6	28	-77,7 %
Summa personalkostnader	**-19 198**	**-18 572**	**3,4 %**
Kostnad för inhyrd personal	**-405**	**-321**	26,2 %
varav -Hälso- och sjukvård	-346	-261	32,6 %
-Kollektivtrafik	-59	-52	12,0 %
-Kultur	0	0	-
-Regionplanering	0	-1	-
-Övriga	-15	-6	158,0 %
Summa bemanningskostnader	**-19 603**	**-18 892**	**3,8 %**

*Företagshälsovård, friskvård, utbildnings- och konferenskostnader, personalrepresentation, kostnadsersättningar samt förändring av semesterlöneskuld.

Utvecklingstakten för bemanningskostnaderna är oroväckande eftersom kostnaderna ökar mer än vad som bedöms som långsiktigt hållbart inom Stockholms läns landsting. För att sänka kostnadsökningstakten måste verksamheterna fortsätta att fokusera på de utmaningar som finns inom

[7] Helårsarbeten avser avtalad tid (närvaro och frånvaro) i förhållande till det individuella heltidsmåttet för ett aktuellt antal dagar under perioden.

områden som personalvolym, sjuktal och förändrat arbetssätt. Verksamheterna, främst akutsjukhusen, måste vidta nödvändiga åtgärder för att hålla sig inom givna budgetramar.

Sjukfrånvaroandel i relation till ordinarie arbetstid Procent	2017 augusti	2016 augusti
Kvinnor	6,9	7,3
Män	3,6	3,8
Totalt	**6,2**	**6,5**
Sjukfrånvaro som varat 60 dagar eller mer i relation till total sjukfrånvarotid*	53	54

* Av all sjukfrånvaro utgjorde sjukfrånvaron med 60 dagar eller mer 53 procent.

Sjukfrånvaron har minskat jämfört med motsvarande period föregående år. Även den andel av sjukfrånvaron som varat 60 dagar eller mer har minskat.

Kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård uppgår till 13 180 (12 513) miljoner kronor, vilket är en ökning på 5,3 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. För helåret 2017 prognostiseras kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård till 20 186 miljoner kronor, vilket är 200 miljoner kronor över årets budget. För mer information läs vidare i avsnitt 8.

Kostnaderna för köpt trafik uppgår för perioden till 8 834 (8 888) miljoner kronor, vilket är en minskning med 0,6 procent i jämförelse med föregående år. Årsprognosen för köpt trafik uppgår till 13 668 miljoner kronor, vilket är en minskning med 132 miljoner kronor i jämförelse med årets budget. För mer information läs vidare i avsnitt 9.

Kostnaderna för läkemedel, material och varor, lokalkostnader, hyra av utrustning, lämnade bidrag och övriga kostnader uppgår till 14 310 (14 128) miljoner kronor för perioden. Läkemedelskostnader är den enskilt största posten och uppgår till 4 779 (4 662) miljoner kronor, vilket är en ökning med 2,5 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Konsultkostnaderna under perioden januari till augusti uppgår till 508 miljoner kronor. Prognosen för läkemedel, material och varor, lokalkostnader, hyra av utrustning, lämnade bidrag och övriga kostnader uppgår till 24 468 miljoner kronor, vilket är en minskning med 587 miljoner kronor i jämförelse med budget.

De övriga kostnaderna uppgår för perioden till 14 309 (14 128) miljoner kronor, vilket är en ökning med 1,3 procent i jämförelse med föregående år. Kostnaderna ökar bland annat för material och varor där exempelvis läkemedelskostnader ingår, samt lokal och fastighetskostnader. Prognosen

för övriga kostnader uppgår till 24 467 miljoner kronor, vilket är en minskning med 587 miljoner kronor i jämförelse med budget.

Avskrivningar
Kostnaderna för avskrivningar uppgår till 3 309 (2 967) miljoner kronor och ökar med 11,5 procent i jämförelse med samma period föregående år. Avskrivningarna ökar till följd av genomförda investeringar enligt investeringsplanen. De prognostiserade avskrivningarna för 2017 uppgår till 5 411 miljoner kronor och är 120 miljoner kronor lägre än årets budget.

Finansnetto
Finansnettot för perioden uppgår till -1 201 (-687) miljoner kronor. Avvikelsen i jämförelse med motsvarande period föregående år består framför allt av en ökad räntedel i årets pensionskostnad, samt kostnader för OPS[8]-avtalet för Nya Karolinska Solna som har tagits i drift under året. Det prognostiserade finansnettot för 2017 uppgår till -2 019 miljoner kronor, vilket är 94 miljoner kronor bättre än budget och beror på fortsatt låga marknadsräntor.

4.2 Resultat per verksamhetsområde

Stockholms läns landstings nämnder och bolag är indelade i övergripande verksamhetsområden. Tabellen nedan visar landstingets resultat per den sista augusti uppdelat per verksamhetsområde. Se vidare i avsnitt 8 för hälso- och sjukvård, avsnitt 9 för kollektivtrafik och avsnitt 11 för övrig verksamhet.

Resultat per verksamhetsområde Mkr	Landstings-bidrag jan-aug	Intäkter jan-aug	Kostnader jan-aug	Resultat jan-aug	Prognos 2017	Budget-avvikelse
Hälso- och sjukvård	38 454	7 200	-44 468	1 187	110	-153
Kollektivtrafik	6 635	8 142	-13 747	1 030	550	300
Kultur	406	45	-434	18	0	0
Regionplanering	112	1	-110	4	0	0
Övrig verksamhet	2 031	58 896	-59 566	1 361	640	870
Koncernjusteringar	-47 638	-10 629	58 039	-228	0	0
Resultat före omställningskostnader	**0**	**63 656**	**-60 285**	**3 370**	**1 300**	**1 017**
Omställningskostnader			-656	-656	-1 089	31
Resultat efter omställningskostnader	**0**	**63 656**	**-60 941**	**2 714**	**211**	**1 048**

4.3 Finansiering

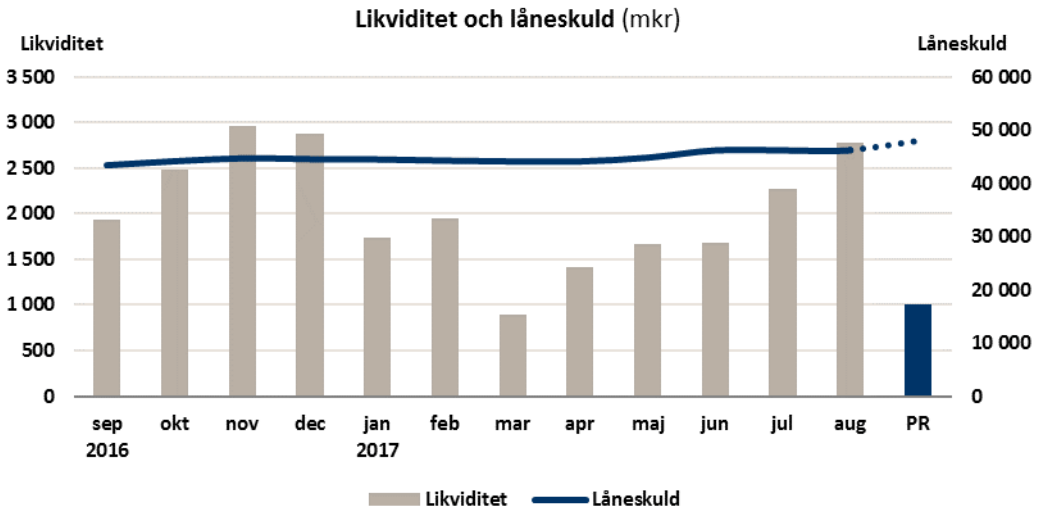
Stockholms läns landstings likviditet uppgår per augusti till 2 784 miljoner kronor, vilket är 94 miljoner kronor lägre än vid ingången av 2017.

[8] Offentlig Privat Samverkan, OPS, är en upphandlingsform för stora infrastrukturprojekt. Grunden är ett långsiktigt avtal mellan den offentliga sektorn som beställare och en privat part som utförare där den privata partnern tar ett helhetsansvar för såväl projektering, byggprocess som drift och underhåll.

Likviditetsprognosen för 2017 visar på en likviditet vid årets slut på 1 000 miljoner kronor.

Landstingets räntebärande skulder per augusti uppgår till 46 229 miljoner kronor, vilket är 1 632 miljoner kronor högre än vid ingången av 2017. Prognosen för räntebärande skulder uppgår till 48 000 miljoner kronor vid årets utgång. Ökningen under året beror på nyupptagna lån för att finansiera årets investeringar.

Den genomsnittliga upplåningsräntan för landstingets låneportfölj uppgår till 1,8 procent, vilket är oförändrat i jämförelse med bokslutet för 2016.



4.4 Avstämning mot balanskravet

Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till 163 miljoner kronor för 2017. I resultatet ingår omställningskostnader som är kopplade till genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård med 1 089 miljoner kronor, samt reavinster med 48 miljoner kronor.

Resultat enligt balanskrav	Prognos
Mkr	2017
Resultat	211
Reavinster	-48
Resultat efter balanskravsjusteringar	163
Balanskravsresultat	163

Stockholms läns landsting använder sig inte av möjligheten att reservera medel i en resultatutjämningsreserv för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel.

Under åren 2012–2014 beslutade landstingsfullmäktige att reservera sammanlagt 5 300 miljoner kronor inom det egna kapitalet för att täcka framtida omställningskostnader i samband med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård.

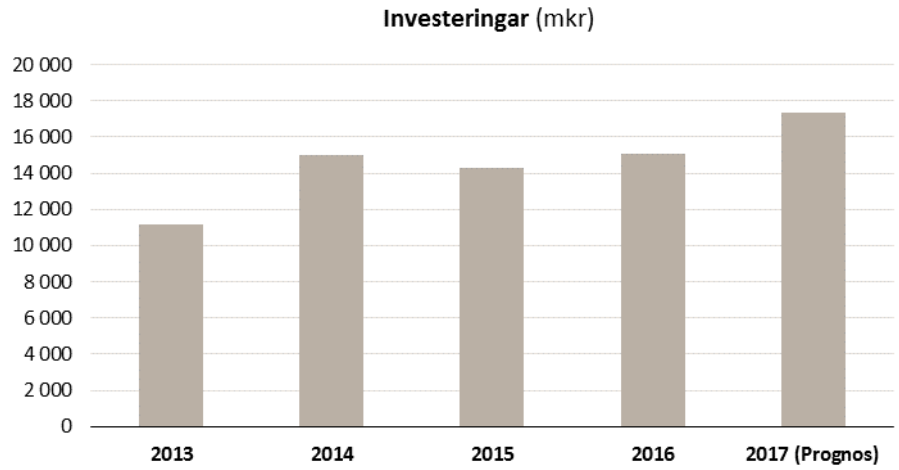
Sedan besluten om reservering inom det egna kapitalet fattades har den totala budgeten för att täcka framtida omställningskostnader i samband med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård fastställts till 3 500 miljoner kronor.

5. Investeringar

Stockholmsregionen växer kraftigare än på många år. Det är i grunden positivt, men ställer samtidigt höga krav på god tillgänglighet och kvalitet i vården och en väl fungerande kollektivtrafik. Årets investeringsvolym är omfattande och innebär betydande utmaningar för landstingets ekonomi.

5.1 Investeringsutveckling

Utvecklingen av investeringsverksamheten i Stockholms läns landsting under de senaste fyra åren och en prognos för 2017 framgår av diagrammet nedan. Investeringsplanerna för 2017 är omfattande och årets investeringsprognos uppgår till 17 338 miljoner kronor.



Tabellen nedan visar periodens investeringar som uppgår till 8 495 miljoner kronor, vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 44 procent (55 procent) i förhållande till en budgeterad årsvolym på 19 239 miljoner kronor. Prognosen för 2017 uppgår till 17 338 miljoner kronor.

Investeringar	Utfall	Utfall	Prognos	Budget	Bokslut	Upparbetningsgrad %	
Mkr	2017	2016	2017	2017	2016	2017	2016
	jan-aug	jan-aug				jan-aug	jan-aug
Vård inkl. fastigheter (LFS)	2 095	2 107	3 924	4 691	3 884	45 %	49 %
Nya Karolinska Solna	1 926	2 692	3 181	3 089	3 855	62 %	61 %
Kollektivtrafik	4 011	3 491	7 762	8 423	6 147	48 %	56 %
Citybanan	0	341	709	709	378	0 %	85 %
Utbyggd tunnelbana	358	372	651	1 291	658	28 %	49 %
Övrigt	105	79	1 111	1 035	144	10 %	17 %
Totala investeringar SLL-koncernen	**8 495**	**9 082**	**17 338**	**19 239**	**15 065**	44 %	55 %

5.2 Investeringar inom hälso- och sjukvård

Till och med augusti 2017 uppgår investeringsutfallet avseende investeringar inom hälso- och sjukvård till 2 095 miljoner kronor, vilket

motsvarar en upparbetningsgrad i förhållande till årets budget på 45 procent. Budgeten för helåret uppgår till 4 691 miljoner kronor.

En del av hälso- och sjukvårdens totala investeringar utgörs av strategiska utrustningsinvesteringar. Dessa uppgick till 182 miljoner kronor per augusti 2017 medan budgeten för 2017 uppgår till 836 miljoner kronor. Periodens upparbetningsgrad uppgår därmed till 22 procent. Prognosen för strategiska utrustningsinvesteringar är i nivå med budget.

5.2.1 Större fastighetsinvesteringar inom hälso- och sjukvård

Nedanstående tabell redovisar ett urval av större fastighetsinvesteringar som pågår under året.

Mkr	Årets utgift 2017-08-31	Prognos 2017	Budget 2017	Ackumulerad total utgift 2017-08-31	Budgeterad total utgift	Upparbet-ningsgrad totalt (%)
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	256	525	478	842	1 662	51 %
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	88	269	425	271	1 560	17 %
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	55	113	150	1 035	1 200	86 %
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	337	484	612	1 162	2 064	56 %
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	159	264	265	353	750	47 %
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	154	329	347	320	854	37 %
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	67	127	98	310	608	51 %
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	77	180	127	431	530	81 %
Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	160	387	475	454	1 940	23 %

Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus

Behandlingsbyggnadens stomme är rest och invändiga installationer pågår. Ett förnyat genomförandebeslut med en förlängd tidplan godkändes av landstingsfullmäktige i juni 2017. Det ökade behovet av investeringsmedel leder också till att 2017 års prognos överskrider budget.

Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus

Projektet är försenat, främst på grund av överklagan av bygglov. Projektet aviserar att det finns betydande behov av tillkommande investeringsmedel. Det pågår ett arbete med att ompröva delarna som avser ombyggnation av vårdavdelningar i projektet. När omprövningen är genomförd går projektet upp med ett förnyat genomförandebeslut under 2018. Investeringsmedel för ett ökat behov har avsatts i SLL Mål och budget 2018.

Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus
Förberedande arbeten pågår inför ombyggnationen. Etapp 1 av nybyggnationen är färdigställd och slutbesiktningen är godkänd. En slutavräkning sker 2017. Den högre produktionstakten under 2016 medför att prognosen för 2017 är något lägre än budget.

Ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad, Södersjukhuset
Behandlingsbyggnadens stomme är klar och de invändiga installationerna pågår. Det finns förseningar i projektet på grund av komplexiteten på sjukhusområdet med många pågående projekt, vilket leder till en lägre prognos 2017. Projektet aviserar ett behov av tillkommande investeringsmedel och ett förnyat genomförandebeslut förväntas under 2017. Investeringsmedel för ett ökat behov har avsatts i SLL Mål och budget 2018.

Ny byggnad västläge – vårdbyggnad, Södersjukhuset
Vårdbyggnadens stomme är klar och de invändiga installationerna pågår.

Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus
På Sollentuna sjukhus pågår invändiga installationer. Ett förnyat genomförandebeslut med en förlängd tidplan godkändes av landstingsfullmäktige i juni 2017.

Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus
En del av ombyggnationerna av vårdavdelningar etapp 1 vid Danderyds sjukhus har färdigställts. Prognosen för 2017 är högre än budget eftersom delar av produktionskostnaderna antas komma något tidigare än planerat. Det råder dock viss osäkerhet eftersom upphandlingen av byggentreprenad har överklagats.

Byggnad 74 – Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset
Stommen är klar och de invändiga installationerna pågår i försörjningskvarteret. Ett komplext markarbete har inneburit tidsmässiga förseningar i projektet och upparbetningen av kostnaderna har varit lägre under tidigare år, vilket innebär att kostnaden uppkommer senare under 2017. Projektet aviserar ett behov av tillkommande investeringsmedel och ett förnyat genomförandebeslut förväntas under 2017. Investeringsmedel för ett ökat behov har avsatts i SLL Mål och budget 2018.

Ny- och ombyggnation av operation och radiologi, Karolinska Huddinge
Stommontage av nybyggnationen pågår. Sedan budget 2017 beslutades har en mer detaljerad betalplan tagits fram, vilket ger en lägre prognos 2017.

5.2.2 Nya Karolinska Solna

Investeringar Nya Karolinska Solna	Utfall 2017	Utfall 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Prognos totalt	Total utgift budget
Mkr	Jan–aug	jan–aug			2008–2019	2017
Byggnad[1]						
Pågående nybyggnad SLL-andel	64	20	78	143	1 039	1 104
Tilläggsavtal/Ändringsförfrågningar	379,5	240	402,5	307	1 796	1 700
Pågående nybyggnad OPS bygginvestering[2]	668	1 377	858	858	14 641	14 641
Kreditiv och indirekt kostnad OPS	283	528	337,3	349	3 894	3 894
Totalt byggnad	**1 394**	**2 165**	**1 676**	**1 656**	**21 371**	**21 339**
Konst	**3**	**4**	**7**	**7**	**29**	**29**
Utrustning[3]						
IT och kommunikationsteknik	71,4	61	222	222	767	767
Medicinteknisk utrustning	411,1	409	929,5	800	2 890	2 890
Inredning	15,8	31	48,2	79	160	160
Ospecificerat	-17,1	0	160	160	160	172
Totalt utrustning	**481,2**	**501**	**1359,7**	**1260,4**	**3977**	**3989,2**
Totalt	**1 878**	**2 670**	**3 042**	**2 923**	**25 377**	**25 358**

[1] Exklusive investeringar i Thoraxhuset, L-kvarteret och ALB.

[2] Beslutad ”construction cost” 14 641 miljarder kronor enligt avtal.

[3] Inklusive budget för Radiofarm, FoUU och Behandlingshuset.

Byggnationen av Nya Karolinska Solna är i fas med tidsplanen och ersättning enligt OPS-avtalet[9] följer betalningsplanen. Thorax och barnklinikerna har flyttat in och etablerat sin verksamhet i den första av de nya vårdbyggnaderna. Nu pågår planering inför inflyttning av vård och forskning till resterande vårdbyggnader och till forskningsbyggnaden, vilka färdigställs successivt fram till årsskiftet 2017/2018.

Den pågående nybyggnationen följer projektavtalets byggplan och den största posten i övrigt inom fastighetsinvesteringar är tilläggsavtalen till projektavtalet. Ränteläget gör att byggutgifter och OPS-investeringen beräknas bli lägre än budgeterat. Det totala utfallet för Nya Karolinska Solnas fastighetsinvesteringar är enligt plan.

Prognosen för utrustningsprojektets investering överstiger årets budget med cirka 100 miljoner kronor. Prognosökningen för 2017 påverkar dock inte projektets totala prognos.

Investeringsprognosen för 2017 uppgår till 3 042 miljoner kronor, exklusive investeringar i N-kvarteret, L-kvarteret och Q-byggnaden. Orsaken till den prognosticerade avvikelsen från budget är i huvudsak en ökad omfattning

[9] Offentlig Privat Samverkan, OPS, är en upphandlingsform för stora infrastrukturprojekt. Grunden är ett långsiktigt avtal mellan den offentliga sektorn som beställare och en privat part som utförare där den privata partnern tar ett helhetsansvar för såväl projektering, byggprocess som drift och underhåll.

av tilläggsavtal. Prognosökningen för 2017 påverkar inte investeringens totala prognos.

Kostnader Nya Karolinska Solna Mkr	Utfall 2008-2016	Utfall 2017 jan–aug	Totalt	Budget 2017
Ledning och administration	**111**	**1**	**112**	**38**
Projekt				
Verksamhetsrelaterat, överfört till Karolinska	721	430	1151	0
Inredning	1	0	1	1
IT och kommunikationsteknik	20	0	20	5
Medicinteknisk utrustning	91	2	93	10
Konst	12	2	14	4
Evakuering och förberedande arbete samt avtalsfrågor	617	5	622	20
Totalt projekt	**1462**	**439**	**1901**	**39**
Driftkostnader NKS				
Parkerings-, Teknikhus o sjukhusdel	**1127**	**823**	**1950**	**1428**
Total kostnad	**2 700**	**1 262**	**3 962**	**1 505**

5.3 Investeringar inom kollektivtrafik

Investeringsutfallet inom verksamhetsområdet kollektivtrafik uppgår till 4 369 miljoner kronor per augusti 2017, vilket motsvarar en upparbetningsgrad i förhållande till årets budget med 42 procent. Prognosen för helåret 2017 är 9 122 miljoner kronor, vilket understiger årets budget med 1 302 miljoner kronor.

5.3.1 Kollektivtrafik på land och vatten

Nedanstående tabell redovisar ett urval av de investeringsprojekt som pågår med avseende på kollektivtrafiken på land och vatten.

Trafikinvesteringar TN (exkl. FUT) i urval Mkr	Utfall 2017 jan-aug	Prognos 2017	Budget 2017	Projektets ack. utfall aug 2017	Projektets totala budget	Projektets upparb.-grad
Program Röda linjen	194	381	952	5 692	12 721	45 %
Hässelbygrenen	0	0	0	23	1 784	1 %
Program Pendeltåg	1 233	1 586	1 408	11 550	12 397	93 %
Program Roslagsbanan	913	1 554	1 080	4 450	9 651	46 %
Program Tvärbana Norr Solna	117	259	483	5 261	5 532	95 %
Program Tvärbana Norr Kista	55	115	272	352	4 937	7 %
Program Spårväg City etapp 2	138	348	318	2 425	3 071	79 %
Program Bussdepåer	81	181	465	2 229	3 815	58 %
Bussterminal Slussen	13	400	20	17	1 891	1 %
Program Slussen	329	604	607	1 204	2 150	56 %
Utbyte av hissar och rulltrappor	104	178	192	314	1 500	21 %

I några projekt förekommer större prognosavvikelser under innevarande år, vilket kommenteras nedan.

Program Röda linjen beräknas understiga årets budget med 571 miljoner kronor, vilket förklaras av att betalplaner har förskjutits framåt i tiden.

Program Roslagsbanans utbyggnad prognosticeras överstiga årets budget med 474 miljoner kronor, vilket främst förklaras av att upphandlingen av nya fordon[10] överprövades. Överprövningen medför att den första utbetalningen med avseende på fordon görs 2017 istället för som budgeterat 2016.

Program Tvärbana Norr Solna förväntas understiga årets budget med 224 miljoner kronor. Orsaken till avvikelsen är främst en tidigareläggning av utgifter som är kopplade till spårfordon. Utgifterna togs redan 2016 istället för som budgeterat 2017.

Årets prognos för program Bussdepåer är 284 miljoner kronor lägre än årets budget på grund av förskjutning i detaljplanen för Tomteboda och Enlunda.

Bussterminal Slussen förväntas överstiga årets budget med 380 miljoner kronor. Avvikelsen beror på att ersättningen till Stockholms stad för upparbetade utgifter görs redan 2017, vilket inte ingår i årets budget. Ersättningen ingår dock i projektets totala budget.

5.3.2 Citybanan

Citybanan öppnade för trafik sommaren 2017. I projektet ingår två nya stationer för pendeltågstrafiken, Odenplan och City, som ansluter till tunnelbanestationerna Odenplan och T-Centralen. Trafikverket ansvarar för byggandet av Citybanan, men stationerna finansieras och ägs av Stockholms läns landsting. Projektet Citybanan har inget investeringsutfall per augusti 2017, men årets prognos är i nivå med budget.

Trafikinvesteringar Citybanan Mkr	Utfall 2017 jan-aug	Prognos 2017	Budget 2017	Projektets ack. utfall aug 2017	Projektets totala budget	Projektets upparb.-grad
Citybanan	0	709	709	3 704	4 516	82 %

5.3.3 Utbyggd tunnelbana

Utbyggnaden av Stockholms tunnelbana till Nacka, Arenastaden och Barkarby motsvarar en förlängning av den nuvarande tunnelbanan med 19 kilometer, samt elva nya tunnelbanestationer. Utbyggnaden finansieras av

[10] Fordon av modellen X15p.

staten, Stockholms läns landsting, Stockholms stad, Nacka kommun, Solna stad och Järfälla kommun. Nedanstående tabell redovisar de pågående investeringsprojekten för utbyggnaden av tunnelbanan.

Trafikinvesteringar FUT Mkr	Utfall 2017 jan-aug	Prognos 2017	Budget 2017	Projektets ack. utfall aug 2017	Projektets totala budget	Projektets upparb.-grad
Tunnelbana till Nacka och söderort	161	317	384	771	12 965	6 %
Tunnelbana till Arenastaden	74	134	314	516	4 153	12 %
Tunnelbana till Barkarby	81	123	453	309	2 934	11 %
Depå	43	77	139	107	3 607	3 %
Fordon	1	1	2	2	3 102	0 %

Inom två av projekten förekommer större prognosavvikelser under innevarande år. Prognosen för projekten Tunnelbana till Arenastaden och Tunnelbana till Barkarby understiger årets budget med 180 respektive 330 miljoner kronor. Det förklaras av att projekteringsarbeten och byggstart har senarelagts i jämförelse med de förutsättningar som rådde när budgeten beslutades. Senareläggningen bedöms inte påverka projektens trafikstart som är beräknad till 2024.

5.4 Investeringar i annan verksamhet

Investeringar övrig verksamhet Mkr	Utfall 2017 jan-aug	Prognos 2017	Budget 2017
IT inventarier	86	261	167
Övrigt	19	850	868

Investeringarna i annan verksamhet uppgår till 105 miljoner kronor och avser främst investeringar i IT. I posten ingår investeringar på 16 miljoner kronor som avser Framtidens vårdinformationsmiljö, se vidare avsnitt 11.2 Framtidens vårdinformationsmiljö.

Ökningen i prognosen för IT-inventarier beror främst på ett ökat investeringsbehov för IT-tjänster till Karolinska universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset.

6. Förväntad ekonomisk utveckling

Landstinget står inför stora ekonomiska utmaningar när regionen växer och verksamheter byggs ut. Landstingets investeringar uppgår till nära 117 miljarder kronor 2018–2027 och merparten investeras den närmaste femårsperioden. Verksamheternas kostnadsökningar måste begränsas för att ekonomin ska vara i balans när kapitalkostnaderna och andra ekonomiska åtaganden växer.

6.1 Utveckling de kommande åren

Sverige är inne i en stark högkonjunktur men bedömningen är att tillväxttakten mattas av kommande år. Resursanvändningen når nivåer som väntas leda till snabbare prisökningar och såväl finans- som penningpolitik stramas åt. Tillväxten i omvärlden påverkar den svenska exportekonomin positivt men de osäkerheter som tornar upp sig internationellt utgör en risk.

Landstingets ekonomiska förutsättningar styrs till stora delar av skatteintäkter och utvecklingen av dessa. De samlade skatteintäkterna utgör närmare 80 procent av intäkterna och beräknas öka med i genomsnitt 3,6 procent per år under perioden 2017 till 2021 enligt budget 2018, vilket ska jämföras med historiska 4,5 procent i genomsnitt för åren 2013–2016. En förklaring till den lägre utvecklingen är att landstingets bidrag till det kommunalekonomiska utjämningssystemet ökar med i genomsnitt cirka 14 procent per år, vilket motsvarar en miljard kronor 2021 i jämförelse med 2016. Landstinget befinner sig i ett omfattande förändringsarbete under de kommande åren och en stabil ekonomi utgör grunden för att möjliggöra denna utveckling.

Som en del i genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård öppnar de sista faserna av nybyggnationen Nya Karolinska Solna under 2018. Nya Karolinska Solna är första steget i den omvälvande processutveckling som hälso- och sjukvården står inför. Landstinget driftsätter under de kommande åren omfattande investeringar på såväl akutsjukhusen som i andra vårdlokaler, vilket ger möjligheter att utveckla och effektivisera vården i enlighet med framtidens hälso- och sjukvård. Arbete och investeringar i systemstöd för digitalisering av vårdens processer intensifieras. Inom kollektivtrafiken pågår omfattande investeringar i spårbunden trafik, bland annat den utbyggda tunnelbanan, som utökar trafikutbudet för länsinvånarna i framtiden. Under den kommande tioårsperioden ska tillgångar till ett värde av 125 miljarder kronor driftsättas, vilket medför att kapitalkostnadernas andel av de totala intäkterna ökar: från 6,1 procent 2016 till 9,4 procent som mest under perioden.

Resenärsintäkter inom kollektivtrafiken utgör en viktig intäktskälla för landstinget och finansierar delvis utbyggnaden av kollektivtrafiken. I enlighet med budget 2018 höjs biljettpriset från januari 2018, vilket medför att ett 30-dagarskort som gäller i hela länet då kostar 860 kronor. Höjningen motsvarar 30 kronor i jämförelse med 2017.

För att det ekonomiskt ska gå att hantera de åtaganden som genomförs de kommande åren krävs ytterligare effektiviseringar med anledning av att skatteintäkterna utvecklas lägre, samt att pensionskostnaderna förväntas bli högre än vad som har antagits tidigare. I jämförelse med 2017 förväntas de totala pensionskostnaderna och landstingets pensionsåtaganden år 2021 öka med 2 200 miljoner kronor respektive 8 300 miljoner kronor.

De ekonomiska förutsättningarna ställer höga krav på en effektiv ledning, styrning och uppföljning. Det måste ske effektiviseringar i hela landstinget för att uppdragen ska kunna genomföras inom givna ekonomiska ramar. Landstingets kärnverksamheter måste prioriteras, vilket innebär att sådant som inte ingår i landstingets kärnverksamheter och som medför kostnader behöver prioriteras bort. De administrativa kostnaderna behöver minska, interna regelverk ses över och tydliggöras och processer effektiviseras. Därutöver ska konsultanvändningen minska. Landstingsdirektörens uppdrag om en effektiv ledning, styrning och uppföljning[11] utgör en viktig del i detta arbete. Därutöver måste de två huvudsakliga beställarnämnderna, trafiknämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden, säkerställa en effektiv beställarstyrning så att landstingets invånare får mesta möjliga verksamhet med god kvalitet för varje använd skattekrona.

För kostnadsutvecklingen är det centralt att arbetet på akutsjukhusen genomförs på ett kostnadseffektivt sätt i enlighet med tecknade omställningsavtal inom framtidens hälso- och sjukvård. Ett närmare samarbete och en högre grad av samordnad styrning av akutsjukhusen möjliggör en effektivare vårdprocess och ett större patientfokus.

Det budgeterade resultatet för år 2018 uppgår till 262 miljoner kronor före omställningskostnaderna. För planåren 2019, 2020 och 2021 uppgår det budgeterade resultatet till 261 miljoner kronor, 256 miljoner kronor respektive 251 miljoner kronor. Landstingets budgeterade resultat är litet i förhållande till de totala intäkterna och kostnaderna. Utöver kostnaderna för den löpande verksamheten krävs det under de närmaste åren resurser för omställningen inom hälso- och sjukvården till följd av Framtidsplanen.

[11] LS 2017–0180.

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

7. Styrning

Landstingsfullmäktige är landstingets högsta beslutande organ och fattar övergripande beslut om styrning. Styrning och ledning av landstinget säkerställs av landstingsstyrelsen som ansvarar för att koncerneffekter beaktas vid beslutsfattande, samtidigt som ansvaret för att verkställa beslut och att utföra verksamheten är decentraliserat. En förutsättning för detta är att landstinget har ett tydligt och samordnat styr- och ledningssystem som samtliga nämnder och styrelser integrerar i sin styrning och uppföljning så att det följs på alla nivåer.

7.1 Landstingets styr- och ledningssystem

Landstingets styr- och ledningssystem är ett verktyg för att styra och leda verksamheten effektivt samt uppnå mål och kvalitet. Styr- och ledningssystemet består av delarna organisationsstruktur, styrande dokument, styrmodell och ledningsprocess. Styr- och ledningssystemet utvecklas för att säkerställa en effektiv styrning, ledning och uppföljning av landstingets verksamheter och förbättra landstingsstyrelsens förutsättningar att ha uppsikt.

Följande utveckling sker inom ramen för styr- och ledningssystemet:

- en ny målmodell inklusive en vision för landstinget har tagits fram för 2018 och förslag på riktlinjer för målstyrning har utarbetats
- en ny struktur och hierarki för styrande dokument har tagits fram och ett arbete pågår med att ta fram riktlinjer för styrande dokument
- åtgärder genomförs för att minska antalet policyer
- en integrerad systemlösning, beslutsstöd, som stödjer landstingets ledningsprocess för en enhetlig och effektiv ledning, styrning och uppföljning av landstingets verksamheter utvecklas och ska implementeras i slutet av året
- uppsiktsrapporten utvecklas
- den fastställda processen för ägardialog har implementerats och genom den förstärkningen samordnas styrningen ur ett koncernperspektiv. Detta bidrar till att landstingets egenproduktion av hälso- och sjukvård är bättre samordnad.

7.2 Uppdrag

Landstingsfullmäktige har det yttersta ansvaret för Stockholms läns landstings verksamhet. Den politiska ledningen beslutar om verksamhetens inriktning, ekonomi, mål och prioriteringar, samt ger nämnder och styrelser uppdrag kring implementering, utredningar och analyser. Uppdragen är den politiska ledningens sätt att styra verksamheten och

genomföra förändringar för att uppnå bästa möjliga resultat för invånarna i länet. Uppdragen som följs upp i Stockholms läns landstings delårsrapport finns i bilaga A2 Återrapportering av uppdrag.

7.2.1 Uppdrag i budget

I tabellen redovisas de uppdrag som beslutades av landstingsfullmäktige i samband med budget 2017[12] samt även kvarvarande uppdrag från tidigare budgetår[13]. Av totalt 26 uppdrag i budget 2017 har 10 genomförts.

Uppdrag i budget 2012-2017 Genomförandegrad per 31 augusti 2017	Ja	Delvis	Nej	Tidigare återrapporterat	Totalt
2017, antal	10	15	1	0	26
2012-2016, antal	2	9	0	162	173
Totalt	**12**	**24**	**1**	**162**	**199**

7.2.2 Uppdrag löpande år

Landstingsfullmäktige har även under året beslutat om uppdrag där återrapportering ska ske i landstingets delårsrapport och årsredovisning 2017. Dessutom kvarstår vissa uppdrag från 2014 till 2016 som inte är avslutade. Av totalt åtta uppdrag under 2017 har två genomförts.

Uppdrag under löpande år 2014-2017 Genomförandegrad per 31 augusti 2017	Ja	Delvis	Nej	Totalt
2017, antal	2	6	0	8
2014-2016, antal	5	10	0	15
Totalt	**7**	**16**	**0**	**23**

7.3 Uppföljning av uppsiktsansvar

I enlighet med kommunallagen har landstingsstyrelsen uppsiktsansvar över landstingets nämnder och bolag. Detta innebär att landstingsstyrelsen ska säkerställa att de krav som ställs utifrån lagar och styrande dokument följs, samt att den interna styrningen och kontrollen bedrivs tillfredsställande. I samband med årsbokslutet tas en sammanfattande uppsiktsrapport fram som rapporteras till landstingsfullmäktige.

7.3.1 Intern styrning och kontroll

Syftet med intern styrning och kontroll är bland annat att säkerställa styrbarhet, träffsäkerhet i måluppfyllelse och effektivitet, samt att undvika

[12] SLL Mål och budget 2017, LS 2016-0257.
[13] SLL Mål och budget 2016, LS 2015-0039; SLL Mål och budget 2015, LS 1403-0399; SLL Mål och budget 2014, LS 1301-0040 och SLL mål och budget 2012, LS 1105-0733.

allvarliga fel och brister. Därutöver ska det ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

Samtliga nämnder och styrelser skall avge en försäkran att de har vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillfredställande intern styrning och kontroll, de skall även delge en för delåret uppdaterad internkontrollplan.

Samtliga nämnder och styrelser inkommit med en försäkran att de har vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillfredställande intern styrning och kontroll. Samtliga nämnder och styrelser har även bifogat en delårsuppföljning av sina beslutade internkontrollplaner för 2017.

Resultatet visar att 9 av 22 nämnder och styrelser inte har några stora avvikelser i planerade åtgärder. De bedöms därför ha en fullgod följsamhet i genomförande av dessa åtgärder.

De nämnder och styrelser som rapporterat stora avvikelser utgör 11 procent av de totala antalet åtgärder. Inrapporteringen visar vidare att 13 procent av åtgärderna har ingen eller mycket begränsad effekt på riskexponeringen.

Totala antalet åtgärdsplaner

Rapporterad framdrift i åtgärdsplaner	Bedömning av åtgärdens riskreducerande effekt [antal och procent av totalen]									
	Ej bedömd		Grön (avsedd effekt)		Gul (avvik.)		Röd (ej avsedd effekt)		Totalsumma	
Ej bedömd	20	6 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	20	6 %
Grön (enligt plan)	31	10 %	90	28 %	21	7 %	12	4 %	154	48 %
Gul (högst 20% avvik.)	26	8 %	25	8 %	53	16 %	9	3 %	113	35 %
Röd (stora avvik.)	6	2 %	2	1 %	6	2 %	21	7 %	35	11 %
Totalsumma	83	26 %	117	36 %	80	25 %	42	13 %	322	100 %

De åtgärder som både uppvisar stora avvikelser med avseende på plan och avsedd effekt utgör sju procent. Av dessa är det ett fåtal åtgärder som är relaterade till risker som har bedömts som kritiska. Exempel på kritiska risker är brist på vårdplatser på akutsjukhusen, brister i IT-stöd och arbetssätt för hantering av teknisk dokumentation på trafikförvaltningen, samt hot om viten med anledning av Arbetsmiljöverkets föreläggande till Södersjukhuset AB.

En analys av inrapporterade internkontrollplaner visar vidare att landstingets omfattande verksamhetsförändringar och investeringar utgör en stor del av verksamhetens riskexponering. Det blir därför särskilt viktigt att säkerställa att dessa risker hanteras löpande och ur ett koncernperspektiv. Detta gäller särskilt risker som är kopplade till:

- omfördelning av vård i enlighet med Framtidsplan för hälso- och sjukvården
- högre utgifter och kostnader än planerat inom ramen för pågående och kommande investeringar
- kostnadskontroll, tidsplaner och kvalitet i överlämnande/mottagande samt leveranser inom koncernens projekt och upphandlingar
- effektiviseringar som ska bromsa kostnadsutvecklingen
- koncernens mål- och ekonomiska resultat
- förmågan att upprätthålla och efterleva krav på hög säkerhet inom framför allt trafik-, patient- och informationssäkerhet
- förutsättningar för att rekrytera och behålla personal som är kritisk för verksamhetens leveranser och effektivitet.

Antalet åtgärdsplaner för risker som har värderats som kritiska

Bedömning av åtgärdens riskreducerande effekt [antal och procent av totalen]

Rapporterad framdrift i åtgärdsplaner	Ej bedömd		Grön (avsedd effekt)		Gul (avvik.)		Röd (ej avsedd effekt)		Totalsumma	
Ej bedömd	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Grön (enligt plan)	7	5 %	32	24 %	15	11 %	7	5 %	61	19 %
Gul (högst 20% avvik.)	4	3 %	8	6 %	30	22 %	6	4 %	48	15 %
Röd (stora avvik.)	2	1 %	2	1 %	4	3 %	17	13 %	25	8 %
Totalsumma	13	10 %	42	31 %	49	37 %	30	22 %	134	42 %

8. Hälso- och sjukvård

Invånarna i Stockholms län ska ha god tillgång till en kunskapsbaserad, säker vård som håller en hög kvalitet. Rätt vård ska ges i rätt tid, på rätt vårdnivå och efter behov. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt ska prägla hälso- och sjukvården. Därutöver ska patientens möjlighet till valfrihet vara stor. Framtidsplan för hälso- och sjukvården ligger till grund för det omfattande förändringsarbete som pågår inom hälso- och sjukvården.

8.1 Övergripande hälso- och sjukvård

Den samlade hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting består av akutsjukhus, primärvård och folktandvård.

Tillgängligheten inom den egenproducerade hälso- och sjukvården är generellt sett god. Inom vissa områden finns svårigheter att uppnå önskad tillgänglighet. Detta gäller främst för vissa patientkategorier på Karolinska Universitetssjukhuset samt på akutsjukhusens akutmottagningar. Samtliga vårdproducenter har fokus på att klara tillgängligheten och arbetar aktivt med att förbättra denna. Genom produktionssamordning kan ledig kapacitet nyttjas samt att medicinska prioriteringar kan medföra att vårdkapacitet omfördelas bättre.

En förklaring till att det uppstår tillgänglighetsproblem är delvis en konsekvens av bristen på vårdplatser och operationsresurser, huvudsakligen förklarad av bristen på sjuksköterskor. I enlighet med intentionerna i akutsjukhusens omställningsavtal pågår arbetet med utflytt av vård, polikliniseringen[14] samt införande av nya arbetssätt i syfte att skapa en mer effektiv sjukvårdsstruktur.

Omställningsavtalen finns under perioden 2016-2019 för att underlätta omställningen med in- och utskiften av vård i enlighet med LEON[15]-principen, samtidigt som det pågår stora om- och nybyggnationer på samtliga sjukhus. Om intentionerna i omställningsavtalet inte följs av samtliga parter[16], utan någon part lever kvar i arbetssätt i enlighet med tidigare avtalsmodell, föreligger risk att kostnadsökningstakten blir för hög samtatt effektiviseringskravet inte uppnås.

[14] Vård som tidigare utfördes inom slutenvården istället utförs inom öppenvården.
[15] Lägsta effektiva omhändertagandenivå.
[16] Med parter avses ägare, utförare och beställare.

Resultat hälso- och sjukvård*	Utfall 2017	Utfall 2016	*Förändring*	Prognos 2017	Budget 2017	Avvikelse Prognos - budget	Bokslut 2016
Mkr	jan-aug	jan-aug					
Verksamhetens intäkter							
Patientavgifter	917	911	0,7 %	1 405	1 427	-22	1 401
Landstingsbidrag	38 454	36 301	5,9 %	57 642	57 642	0	54 559
Övriga intäkter	5 710	5 483	4,1 %	9 577	9 086	491	9 021
Summa verksamhetens intäkter	**45 081**	**42 695**	**5,6 %**	**68 624**	**68 155**	**469**	**64 981**
Verksamhetens kostnader							**0**
Bemanningskostnader	-17 604	-16 845	4,5 %	-26 847	-26 271	-576	-26 095
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-13 352	-12 677	5,3 %	-20 511	-20 119	-392	-19 616
Övriga kostnader	-11 754	-11 260	4,4 %	-19 048	-19 221	172	-17 359
Summa verksamhetens kostnader	**-42 710**	**-40 783**	**4,7 %**	**-66 407**	**-65 611**	**-796**	**-63 070**
Avskrivningar	-648	-507	27,8 %	-1 171	-1 301	130	-805
Finansnetto	-536	-290		-936	-980	44	-510*
Resultat	**1 187**	**1 116**		**111**	**263**	**-153**	**595****

*Hälso- och sjukvård innefattar hälso- och sjukvårdsnämnden, Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, Stockholms läns sjukvårdsområde, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB, TioHundra AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Folktandvården Stockholms Län AB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Stockholm Care AB, MediCarrier AB,

**Exklusive ränteeffekt på pensionskostnader för bolag inom LISAB-koncernen.

***Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt, justerat för ränteeffekt på pensionskostnader.

Resultatet för den samlade hälso- och sjukvården per augusti uppgår till 1 187 (1 116) miljoner kronor. För helåret prognostiseras ett resultat på 111 miljoner kronor, vilket är 153 miljoner kronor lägre än budget. Den negativa avvikelsen kan främst hänföras till några av akutsjukhusen. Inom den samlade hälso- och sjukvården uppgår periodens verksamhetsintäkter till 45 081 (42 695) miljoner kronor, vilket är en ökning med 5,6 procent i jämförelse med föregående år. Ökningen beror framför allt på ett ökat landstingsbidrag. Årsprognosen för verksamhetens intäkter efter augusti månads bokslut ökar med 469 miljoner kronor i jämförelse med budget. Ökningen beror på ökad försäljning av material och tjänster samt en ökning av övriga intäkter.

Hälso- och sjukvårdens verksamhetskostnader uppgår till 42 710 (40 783) miljoner kronor, en ökning med 4,7 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Årsprognosen för verksamhetens kostnader ökar med 796 miljoner kronor i jämförelse med budget. Den största avvikelsen kan hänföras till bemanningskostnader.

Bemanningskostnaderna uppgår till 17 604 (16 845) miljoner kronor för perioden, en ökning med 4,5 procent. Ökningen består delvis av en volymökning av antalet helårsarbeten med 0,9 procent i jämförelse med samma period föregående år, avtalsenlig löneökning, ökade kostnader för inhyrd personal samt ökade pensionskostnader. Årsprognosen för bemanningskostnaderna ökar med 576 miljoner kronor i jämförelse med

årets budget. I bemanningskostnaderna ingår kostnader för inhyrd personal med 331 (262) miljoner kronor, där kostnaden för inhyrda sjuksköterskor ökar mest. Kostnaden för inhyrd personal står för 1,9 (1,6) procent av de totala bemanningskostnaderna.

Kostnaderna för köpt hälso- och sjukvård uppgår till 13 352 (12 677) miljoner kronor och ökar med 5,3 procent i jämförelse med föregående år. Större ökningar av köpt vård finns inom mottagningsverksamheten, inklusive hemsjukvård, habilitering, köpta ambulanstjänster och övrig köpt hälso- och sjukvård. Övriga kostnader ökar med 4,4 procent, där framför allt läkemedel, tekniska hjälpmedel för funktionshindrade, lokalkostnader samt IT-tjänster ökar.

Avskrivningskostnaderna för hälso- och sjukvården uppgår till 648 (507) miljoner kronor och ökar med 27,8 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Avskrivningarna ökar framför allt på Karolinska Universitetssjukhuset med anledning av att ny medicinteknisk utrustning har tagits i bruk och samt att delar av Nya Karolinska Solna färdigställts och delvis tagits i bruk. De prognostiserade avskrivningarna för 2017 uppgår till 1 171 miljoner kronor vilket är 130 miljoner kronor lägre än årets budget. Finansnettot uppgår för perioden till -536 (-290) miljoner kronor, där ökningen härrör sig till Nya Karolinska Solna.

8.1.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Under 2017 har arbetet med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård ökat. De första verksamheterna är nu igång i Nya Karolinska Solna. Förberedelser pågår för de återstående inflyttningarna som sker under 2018. Överföring av verksamheter till andra akutsjukhus har inletts.

Infektionssjukvård och delar av kärlkirurgin har flyttat till Danderyds sjukhus, medan hjärtsjukvård och enklare pacemakeringrepp har flyttat till Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat beslut om det kommande verksamhetsinnehållet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna respektive Huddinge. Viss cancervård har förts över från Karolinska till Södersjukhuset och till Capio S:t Görans sjukhus.

Nya vårdplatser för allmän- och infektionssjukvård har öppnat vid Danderyds sjukhus. Den nya behandlingsbyggnaden vid Södertälje sjukhus har invigts och inflyttning pågår. Byggnation av en ny behandlingsbyggnad vid Danderyds sjukhus pågår, liksom av en ny behandlingsbyggnad, en ny vårdbyggnad och ett nytt teknikkvarter vid Södersjukhuset. Byggnationen av Chopin, Centrum i Huddinge för operation och intervention, har tagit

fart under året och upprustningen till moderna lokaler för psykiatrin fortsätter vid Karolinska Huddinge.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att införa en ny struktur för närakuterna. Den första, Hagaakuten, har öppnat vid Karolinska Solna. För att avlasta akutmottagningen vid Södersjukhuset har en provisorisk mottagning öppnat, i avvaktan på att närakuten vid Rosenlund öppnar. Övriga närakuter vid Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och S:t Görans sjukhus, samt på Löwenströmska/Sollentuna och Nacka sjukhus öppnar i början av 2018.

Landstingsdirektören har gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ansvara för koordinering och genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Ansvaret låg tidigare inom landstingsstyrelsens förvaltning. Genom detta förtydligas ansvaret för genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård i hela Stockholms sjukvårdssystem.

I landstingsfullmäktiges beslut om Framtidsplan för hälso- och sjukvården 2011 gjordes en prognos över behovet av antalet nya vårdtillfällen fram till 2016. Prognosen pekade på ett behov av 40 000 nya vårdtillfällen. Hälften av dessa, 20 000 vårdtillfällen, antogs behöva skapas vid akutsjukhusen och hälften utanför. Utfallet 2016 vid akutsjukhusen blev en minskning med 4 000 vårdtillfällen i stället för prognosens ökning med 20 000. Vården utanför ökade med 17 000, vilket är något lägre än prognosens ökning på 20 000. Utfallet blev således att den andel av vården som sker utanför akutsjukhusen ökade mer än vad Framtidsplanen förutspådde, vilket är positivt. Utvecklingen under 2017 fortsätter i samma riktning. Orsakerna till det lägre utfallet vid akutsjukhusen är många. Akutsjukhusens omställningsavtal som ger incitament till att utföra vården i andra vårdformer än slutenvård på akutsjukhusen är en. Mer verksamhet i öppenvård och utbyggnad av ASiH[17]-vården är exempel. En annan orsak kan vara ett faktiskt lägre behov än det som prognosen byggde på samt en del stängda vårdplatser på grund av svårigheter att bemanna.

8.1.2 Konsumtion av vård

Statistiken visar den totala vårdkonsumtionen för hela landstinget, det vill säga för både hälso- och sjukvårdsnämnden och Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON). I vårdkonsumtionen ingår egenproducerad vård och vård hos privata utförare.

[17] ASiH, avancerad sjukvård i hemmet.

Vård SLL*	Utfall 2017 jan-aug	Utfall 2016 jan-aug	*Förändring*	Prognos 2017	Budget 2017	Avvikelse Prognos - budget	Bokslut 2016
Vårdtillfällen	208 024	210 335	-1,1 %	324 191	338 492	-4,2 %	318 786
Läkarbesök	5 032 462	5 110 985	-1,5 %	7 967 393	8 323 980	-4,3 %	7 811 755
Övriga vårdgivarbesök	6 952 971	6 659 105	4,4 %	10 676 101	10 361 080	3,0 %	10 317 672

** Inklusive KSON.*

Vårdtillfällen

Under perioden har invånarna i Stockholms läns landsting konsumerat cirka 208 000 vårdtillfällen. Av dessa har cirka 160 500 genomförts inom den somatiska specialistsjukvården, cirka 26 000 inom geriatriken och cirka 21 500 är psykiatriska vårdtillfällen. I jämförelse med föregående år har antalet vårdtillfällen minskat inom den somatiska specialistsjukvården. Geriatriken och psykiatrin har fler vårdtillfällen i jämförelse med föregående år. En del av minskningen förklaras av akutsjukhusens arbete med att utveckla verksamheterna, införa nya arbetssätt och öka effektiviteten. Minskningen är även en effekt av ökad poliklinisering[18], vilket är i enlighet med akutsjukhusens omställningsavtal. På akutsjukhusen förklaras minskningen även av svårigheten att bemanna vårdavdelningar vilket påverkar tillgången till vårdplatser.

Läkarbesök och övriga vårdgivarbesök[19]

Läkarbesöken inom primärvården är per augusti cirka 2 743 000. I jämförelse med motsvarande period föregående år är antalet läkarbesök inom primärvården färre, vilket delvis är en följd av husläkarmottagningarnas nya ersättningsmodell. Den förväntades stimulera till färre och i viss mån längre läkarbesök, samt en förskjutning mot fler sjuksköterskebesök vid lättare sjukdomstillstånd. Besöken hos övriga vårdgivare har under samma period ökat med 6,0 procent. Sammantaget har besöken inom primärvården ökat med 3,4 procent. Inom den somatiska specialistsjukvården har besöken minskat med 1,8 procent.

Antalet besök hos övriga vårdgivare förväntas bli 3,0 procent högre än budget. För läkarbesök och vårdtillfällen är prognosen för helåret 4,3 respektive 4,2 procent lägre än budget. Prognosen för helåret är att vårdkonsumtionen av vårdtillfällen, läkarbesök och övriga besök blir högre i jämförelse med 2016.

---

[18] Att vård som tidigare utfördes inom slutenvården istället utförs inom öppenvården.

[19] Med vårdgivarbesök avses besök som genomförs hos till exempel distrikts- och undersköterskor på husläkarmottagningar, samt hos fysioterapeuter, logopeder, arbetsterapeuter och kiropraktorer.

Förlossningsvård

Förlossningsvården innefattar såväl öppen- som slutenvård och i slutenvårdens produktion ingår utöver förlossningar även för- och eftervård. Antalet besök inom förlossningsvården uppgår till cirka 62 500, vilket är en minskning med 3,8 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Minskningen i antalet besök förklaras av att färre barn fötts i år i jämförelse med föregående år samt att patienter hänvisas till mödra- eller barnavårdscentraler i större utsträckning än tidigare. Totalt uppgår antalet slutenvårdstillfällen till cirka 17 400, vilket motsvarar en ökning på 5,8 procent.

I april 2016 avvecklades Södra BB:s förlossningsverksamhet på Södersjukhuset och delar av Södra BB:s koncept infördes på Södertälje sjukhus. I maj 2016 avvecklade BB Sophia sin verksamhet. Förändringarna har påverkat förlossningsvården vid de övriga klinikerna i länet. Kapaciteten på länets övriga förlossningsenheter har utökats och insatser har genomförts för att fördela förlossningarna mer jämnt över länets förlossningskliniker.

Situationen vid länets förlossningskliniker har under vissa perioder, främst under sommaren, varit hårt ansträngd. Trots detta kunde mer än nio av tio förlossningar ske på den klinik föräldrarna valt. Av sammanlagt nästan 7 600 förlossningar under juni till och med augusti behövde 63 hänvisas till andra landsting. Samtidigt gav länet både högspecialiserad förlossningsvård och neonatalvård till kvinnor och barn från andra län.

Prehospital vård

Med anledning av övergången till ambulanssjukvårdens nya IT-system, Framtidens prehospitala plattform, FRAPP[20], finns det inte några jämförbara uppgifter över antalet utförda uppdrag för den vägburna ambulanssjukvården. I februari installerades FRAPP i det sista ambulansfordonet och det tidigare journalsystemet CAK-net avvecklades i mars 2017.

Inom den prehospitala vården pågår arbetet med att säkerställa att den prehospitala styrningen är på plats när de nya vårdstrukturerna implementeras. SOS Alarm AB arbetar med att stärka patientstyrningen. En väsentlig del i arbetet är att dirigera ambulanspatienter till rätt vårdnivå.

Tandvård

Antalet påbörjade tandregleringsbehandlingar minskar med 6,3 procent, till cirka 3 700 stycken, i jämförelse med samma period föregående år.

[20] FRAPP är ambulanssjukvårdens nya digitala verksamhetsstöd för journalföring och EKG-övervakning.

Minskningen beror i huvudsak på förseningar i den så kallade urvalsupphandlingen, där delar av verksamheten inte kom igång förrän i mars. Helårsprognosen för 2017 är i nivå med budget.

Antalet vuxna som har erhållit nödvändig tandvård, det vill säga tandvård till läkarvårdstaxa, ökar med 2,6 procent, till 21 900, i jämförelse med samma period föregående år. De vanligaste behandlingarna för dessa patienter är profylax, lagningar och tandborttagningar.

Antalet vuxna som behandlades som ett led i en sjukdomsbehandling ökar med 9,6 procent, till 5 200 stycken, i jämförelse med samma period föregående år. Patienterna återfinns i huvudsak inom kategorierna allvarlig sömnapné respektive infektionssanering. Helårsprognosen för 2017 beräknas till 7 200 behandlingar, vilket är i nivå med budget.

Väntetiden till behandling av barn och ungdomar inom specialisttandvården håller sig inom den avtalade maxgränsen på två månader och är därmed på samma nivå som föregående år.

8.2 Ekonomisk uppföljning av egenproducerad vård

8.2.1 Akutsjukhus

Stockholms läns landsting har sex akutsjukhus som bedrivs i landstingets regi. Ett av dem, Norrtälje sjukhus, drivs av bolaget TioHundra AB som landstinget samäger med Norrtälje kommun via kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje.

Resultat akutsjukhusen Mkr	Resultat 2017 jan-aug	Resultat 2016 jan-aug	Period Budget jan-aug	Prognos helår aug	Budget helår 2017	Avvikelse prognos-budget	Justerat resultat 2016*
Karolinska Universitetssjukhuset	-64	-44	-68	-70	30	-100	89
Södersjukhuset AB	72	125	62	9	9	0	103
Danderyds Sjukhus AB	47	81	81	-35	7	-42	33
TioHundra AB	-3	-7	2	-7	0	-7	-24
Södertälje Sjukhus AB	-7	23	13	-27	3	-30	34
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	46	41	10	30	3	27	47
Akutsjukhusen totalt	**91**	**219**	**100**	**-99**	**52**	**-152**	**282**

*Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt, justerat för ränteeffekt på pensionskostnader

Det samlade resultatet efter augusti för akutsjukhusen uppgår till 91 (219) miljoner kronor, vilket är 128 miljoner kronor lägre än föregående år och 9 miljoner kronor lägre än den periodiserade budgeten på 100 miljoner kronor.

Fyra av sex akutsjukhus uppvisar en resultatförsämring i jämförelse med föregående år och tre av sex uppvisar ett lägre resultat än den periodiserade budgeten. Resultatförsämringarna beror i huvudsak på ökade kostnader för bemanning i form av pensionsavsättning, samt ett ökat behov av inhyrd personal, framförallt sjuksköterskor.

Personalvolymen mätt i antalet helårsarbeten (avtalad tid) uppgår under perioden till 26 316, vilket är en ökning med 340 helårsarbeten i jämförelse med föregående år.

Den stärkta uppföljningen av akutsjukhusen under perioden av omställning sker genom en systematisk och regelbunden uppföljning som omfattar enskilda och gemensamma möten samt skriftlig rapportering. Inom vissa av akutsjukhusens verksamheter har det under 2017 upprättats åtgärdsprogram för att säkerställa och möjliggöra en ekonomi i balans och för att nå det budgeterade resultatkravet. Åtgärdsprogrammen innefattar såväl förbättrings- och effektiviseringsåtgärder som kostnadsbesparingar.

Akutsjukhusens åtgärdsprogram för 2017 uppgår till 410 miljoner kronor. Utfallet av åtgärdsprogrammen efter augusti månad beräknas uppgå till 165 miljoner kronor. Uppföljningar sker månadsvis under året och rapporteras vidare till landstingets ägarutskott.

Fyra av sex akutsjukhus prognostiserar ett lägre resultat för helåret än budget, vilket medför att helårsprognosen totalt för akutsjukhusen är 152 miljoner kronor lägre än budget. Bemanningssvårigheter och en försenad utflytt av vård är de främsta orsakerna till resultatavvikelsen.

Produktion

Produktionen av vård följer planen enligt framtidens hälso- och sjukvård där en högre andel sjukvård bedrivs utanför akutsjukhusen. Nya Karolinska Solna startar successivt upp sitt nya uppdrag med utflytt av bassjukvård och ökat fokus på högspecialiserad vård. Akutsjukhusen renodlar sina verksamhetsuppdrag och skiftar i sin tur ut vård till andra vårdproducenter. Akutsjukhusen har i och med omställningsavtalen frihet att utföra vårduppdragen med nya arbetssätt där så är möjligt med bibehållen vårdkvalitet. Denna flexibilitet är nödvändig för att klara av den ekonomiska ramen.

För att klara av vårduppdraget med ökad effektivitet måste Karolinska Universitetssjukhuset snabbare ställa om till sitt nya uppdrag. Vård som inte ska utföras på Karolinska Universitetssjukhuset måste flytta till andra vårdgivare. Detta ställer krav på att hälso- och sjukvårdsnämnden

skyndsamt ombesörjer att det finns mottagande vårdgivare av utflyttad vård.

Akutsjukhusens totala produktion uppgår till 143 000 (146 000) vårdtillfällen inom slutenvården och 1 875 000 (1 938 000) besök inom öppenvården. Produktionen inom slutenvården var totalt 2,2 procent lägre än föregående år. Orsaken till den minskade produktionen inom slutenvården kan till viss del förklaras av den vårdplatsbrist som akutsjukhusen har samt den polikliniseringen som genomförs. Produktionen inom öppenvården var 3,3 procent lägre än föregående år. Minskningen av produktionen inom öppenvården kan främst förklaras av att vård har flyttats ut från akutsjukhusen till andra vårdproducenter.

8.2.2 Stockholms läns sjukvårdsområde

Stockholms läns sjukvårdsområde har hand om all landstingsdriven vård utanför akutsjukhusen och erbjuder vård i livets alla skeden. Stockholms läns sjukvårdsområde ansvarar för landstingsdriven produktion inom primärvård, psykiatri, habilitering och hälsa, samt geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet. I etableringen av Framtidsplanens nätverkssjukvård har Stockholms läns sjukvårdsområde en viktig roll som god mottagare av vård som skiftas ut och som huvudman för de närakuter som ska driftsättas.

Stockholms läns sjukvårdsområdes resultat per augusti 2017 uppgår till 179 (178) miljoner kronor, vilket är 3 miljoner kronor högre än den periodiserade budgeten. För helåret prognostiseras i enlighet med budget, med ett resultatkrav på 100 miljoner kronor.

Bemanningskostnaderna uppgick till 4 878 miljoner kronor och var 103 miljoner kronor högre än föregående år, vilket motsvarar en ökning med 2,2 procent. I jämförelse med budget var utfallet 0,2 procent högre.

Personalvolymen mätt i antalet helårsarbeten uppgår under perioden till 11 124, vilket är en minskning med 120 helårsarbeten i jämförelse med motsvarande period föregående år.

Produktion

Stockholms läns sjukvårdsområde har per augusti månad tagit emot cirka 3 406 000 besök och producerat cirka 25 600 vårdtillfällen inom psykiatri och geriatrik, samt cirka 164 700 vårddygn inom ASiH[21] och palliativ vård. Inom slutenvården är produktionen 0,9 procent högre än föregående år, vilket delvis förklaras av en ökning inom vuxenpsykiatrin. Även vårddygnen inom ASiH är fler per augusti 2017 än under motsvarande period

[21] Avancerad Sjukvård i Hemmet.

föregående år. I jämförelse med föregående år är produktionen inom öppenvården 0,8 procent lägre och minskningen har främst skett inom husläkarverksamheten. Minskningen är delvis en följd av nya ersättningsmodeller som stimulerar till färre men vid behov längre besök.

9. Kollektivtrafik

Stockholm har en väl fungerande kollektivtrafik. Kollektivtrafiken är en viktig förutsättning för en långsiktigt hållbar ekonomisk tillväxt genom att den erbjuder ett effektivt, miljövänligt och tillgängligt resandealternativ som binder ihop regionen. Som en viktig del i den regionala utvecklingen pågår det ett arbete för att bygga ut och modernisera kollektivtrafiken i Stockholms län.

9.1 Övergripande kollektivtrafik

Kollektivtrafikområdet omfattar kollektivtrafik på land och på vatten, särskild kollektivtrafik, samt utbyggnaden av Stockholms tunnelbana.

Resultat kollektivtrafik*	Utfall 2017	Utfall 2016	förändring	Prognos 2017	Budget 2017	Avvikelse Prognos - budget	Bokslut 2016
Mkr	jan-aug	jan-aug					
Verksamhetens intäkter							
Resenärsintäkter	5 299	4 893	8,3 %	8 115	7 877	238	7 542
Landstingsbidrag	6 635	6 423	3,3 %	9 952	9 952	0	9 634
Övriga intäkter	2 788	2 699	3,3 %	4 259	3 946	313	3 983
Summa verksamhetens intäkter	**14 722**	**14 014**	**5,0 %**	**22 326**	**21 775**	**551**	**21 159**
Verksamhetens kostnader							
Bemanningskostnader	-459	-399	15,2 %	-710	-741	31	-645
Köpt trafik	-8 834	-8 886	-0,6 %	-13 662	-13 794	132	-13 431
Övriga kostnader	-2 121	-2 192	-3,2 %	-3 778	-3 375	-403	-3 612
Summa verksamhetens kostnader	**-11 415**	**-11 476**	**-0,5 %**	**-18 149**	**-17 909**	**-240**	**-17 688**
Avskrivningar	-1 963	-1 803	8,9 %	-3 135	-3 073	-62	-2 830
Finansnetto	-315	-329	-4,3 %	-492	-543	51	-480**
Resultat	**1 030**	**406**		**550**	**250**	**300**	**161*** **

* Kollektivtrafik innefattar trafikförvaltningen, AB Storstockholms Lokaltrafik, Waxholms Ångfartygs AB, färdtjänstverksamheten och förvaltning för utbyggd tunnelbana.

**Exklusive ränteeffekt på pensionskostnader för bolag inom LISAB-koncernen.

***Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt, justerat för ränteeffekt på pensionskostnader.

Kollektivtrafikens resultat per augusti uppgår till 1 030 miljoner kronor, vilket är 624 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. För helåret prognostiseras ett resultat på 550 miljoner kronor, vilket är 300 miljoner kronor högre än budgeterat.

Resenärsintäkterna förväntas överstiga årets budget till följd av en högre resandebas än budgeterat vid ingången av 2017, positiva effekter av förändringar i biljettsortimentet, samt den positiva intäktsutvecklingen i början av året. Årets prognos för övriga intäkter överstiger också budget, vilket i huvudsak förklaras av flertalet resultatneutrala poster såsom exempelvis externa projekt, fordonsuthyrning, drivström och bränsle.

Även posten övriga kostnader förväntas överstiga årets budget. Avvikelsen beror i huvudsak på ökade kostnader för externa projekt. Kostnaderna för de externa projekten möts dock av motsvarande erhållna intäkter varför detta inte påverkar resultatet. Utöver detta har vissa upparbetade utgifter inom investeringsprojekt samt restvärden inom anläggningsregistret kostnadsförts.

I januari övergick den allmänna kollektivtrafiken på land till ett taxesystem utan zoner, vilket innebär att en resa har samma pris oavsett resans längd. Syftet med förändringen är att förenkla för resenärerna och på så sätt göra trafiken mer tillgänglig. Vid samma tillfälle höjdes biljettpriserna med cirka fem procent, den första höjningen sedan 2011.

Sverigeförhandlingen blev färdig under våren, vilket resulterade i en överenskommelse om fyra utbyggnader i kollektivtrafiksystemet där Stockholms läns landsting är infrastrukturägare: tunnelbana mellan Fridhemsplan och Älvsjö, ny tunnelbanestation i Hagalund, förlängning av Roslagsbanan till T-centralen via Odenplan, samt spårväg syd mellan Älvsjö och Flemingsberg.

Trafiknämnden har beslutat att införa en ny stomlinje i innerstaden[22] med planerad trafikstart i december 2017.

Under våren har trafiken på pendelbåtslinjen Sjövägen[23] förstärkts med ett extra fartyg och fler avgångar i rusningstrafik.

Citybanan, en sex kilometer lång pendeltågstunnel under centrala Stockholm, öppnade för trafik under sommaren. Projektet omfattar även två nya stationer för pendeltågstrafik, Odenplan och City.

9.1.1 Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län

Stockholms läns landsting är regional kollektivtrafikmyndighet i Stockholms län. I denna roll ingår att landstinget ska fastställa och vid behov uppdatera ett regionalt trafikförsörjningsprogram. Programmet ska bland annat innehålla en redovisning av vilken regional kollektivtrafik som finns i länet och av hur behovet av sådan trafik bedöms utvecklas. Det ska också innehålla mål för kollektivtrafikförsörjningen. Programmet ska upprättas efter samråd med länets kommuner och berörda myndigheter liksom med kollektivtrafikföretag samt företrädare för näringsliv och resenärer.

[22] Busslinje 6 som ska trafikera sträckan Ropsten-Karolinska.
[23] Pendelbåtslinje 80.

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet drar upp de övergripande principerna för hur kollektivtrafiken ska utvecklas i länet, med nära koppling till den regionala utvecklingsplanen, RUFS. Det är därför en av landstingets och länets viktigaste strategiska planer. Ett nytt regionalt trafikförsörjningsprogram har arbetats fram och ska fastställas i landstingsfullmäktige under hösten 2017.

9.1.2 Resande

Resande kollektivtrafik Totalt tusental	Utfall 2017 aug	Utfall[1] 2016 aug	Föränd. %	Prognos 2017	Mål 2017	Avvikels prognos-budget	Bokslut 2016
Kollektivtrafik på land, påstigande[2]	2 667	2 617	1,9 %	2 740	2 742	-0,1 %	2 921
Kollektivtrafik på vatten, passagerare	4 437	4 139	7,2 %	5 663	5 663	0,0 %	5 358
Särskild kollektivtrafik, resor[3]	2 617	2 716	-3,6 %	4 132	4 231	-2,3 %	4 144

[1] Föregående års värden kan skilja sig mot vad som tidigare har rapporterats eftersom justeringar görs retroaktivt.

[2] Redovisningen sker med en månads fördröjning.

[3] Innefattar färdtjänstresor, sjuk- och tjänsteresor.

Antalet påstigande inom kollektivtrafiken på land har ökat med 1,9 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Ökningen återfinns inom samtliga trafikslag, förutom lokalbanan där resandet har minskat till följd av att flera lokalbanor har varit avstängda under våren och sommaren. Årets prognos är i nivå med budget.

Antalet passagerare inom kollektivtrafiken på vatten har ökat med 7,2 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Ökningen har flera förklaringar: fjolårets strejk i skärgårdstrafiken påverkade föregående års resande negativt, antalet passagerare ökade under sommarmånaderna, samt att det var fler passagerare i pendelbåtstrafiken. Årets prognos är i nivå med budget.

Det totala antalet resor inom den särskilda kollektivtrafiken har minskat med 3,6 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Detta förklaras delvis av att antalet personer med färdtjänsttillstånd har minskat. Minskningen återspeglas även i årets prognos som pekar på en minskning med 2,3 procent i jämförelse med budget.

10. Övrig verksamhet

Den övriga verksamheten inom Stockholms läns landsting omfattar kulturnämnden, landstingsstyrelsen, tillväxt- och regionplanenämnden, patientnämnden, koncernfinansiering, AB Stockholms Läns Landstings Internfinans, Landstingshuset i Stockholm AB, skadekonto samt landstingsrevisorerna.

10.1 Övergripande övrig verksamhet

Kulturnämnden
Kulturnämnden fastställer årsanslag för respektive form av externt stöd till länets kulturaktörer, föreningsliv och studieförbund, liksom till den egna förvaltningen. Per den sista augusti redovisas ett överskott om 18 miljoner kronor. Prognosen för 2017 är ett nollresultat.

Landstingsstyrelsen
Landstingsstyrelsens förvaltning arbetar på uppdrag av landstingsstyrelsen via landstingsdirektören. Landstingsstyrelsens förvaltning stödjer landstingsstyrelsen i arbetet med att leda, styra och samordna landstingets angelägenheter och verksamheter. Periodens resultat uppgår till 163 miljoner kronor. Prognosen för 2017 uppgår till 25 miljoner kronor, vilket ska jämföras med det budgeterade nollresultatet.

Tillväxt- och regionplanenämnden
Nämnden ansvarar för regionplaneringen och de regionala utvecklings- och tillväxtfrågorna inom landstinget. Periodens resultat uppgår till 4 miljoner kronor. Prognosen för 2017 är ett nollresultat.

Patientnämnden
Patientnämnden fungerar som en instans för kontakt med både patienter och personal och har också till uppgift att förordna stödpersoner. Periodens resultat uppgår till 3 miljoner kronor. Prognosen för 2017 är ett nollresultat.

Koncernfinansiering
Koncernfinansiering är landstingets centrala redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas, såsom skatteintäkter. Enheten har inga anställda och bedriver ingen egen verksamhet. Prognos och budget för helåret 2017 uppgår till -878 miljoner kronor respektive -1 663 miljoner kronor.

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans uppgift är att vara en internbank för Stockholms läns landsting. Bolaget ska på affärsmässiga grunder bistå landstinget, dess förvaltningar, bolag och stiftelser med att

förvalta en central likviditet, låna upp medel på kapitalmarknaden, samt bedriva utlåning för investeringar till landstingets förvaltningar och bolag. Periodens resultat uppgår till 4 miljoner kronor. Prognos och budget för 2017 uppgår till 4 miljoner kronor respektive 3 miljoner kronor.

Landstingshuset i Stockholm AB
Bolaget bedriver ingen egen verksamhet utan är endast moderbolag åt landstingets bolag, exklusive AB Storstockholms Lokaltrafik samt dess dotterbolag som ägs direkt av landstinget. Moderbolagets resultat för perioden uppgår till 227 miljoner kronor. Resultatet inkluderar återförda nedskrivningar av aktier i dotterbolagen med 231 miljoner kronor. Prognos och budget för 2017 uppgår till -8 miljoner respektive -31 miljoner kronor. Prognosen för nedskrivningar, återförda nedskrivningar och koncernbidrag är svårbedömd och ingår därför inte i moderbolagets prognos.

Skadekonto
Skadekonto är Stockholms läns landstings försäkringssystem för egendoms- och följdskadeförsäkring. Prognosen tillika budget för 2017 är ett nollresultat.

Landstingsrevisorerna
Revisorerna och lekmannarevisorerna är landstingsfullmäktiges och ytterst medborgarnas demokratiska instrument för granskning och kontroll av den verksamhet som bedrivs i landstingsstyrelsen, nämnder, bolag och stiftelser. Periodens resultat uppgår till 5,4 miljoner kronor. Prognosen för 2017 är ett nollresultat.

11.1 Fastigheter inom hälso- och sjukvård
Landstingsfastigheter Stockholm är en resultatenhet inom Stockholms läns landsting där den ekonomiska redovisningen av landstingets vårdfastigheter sker. Fastigheterna förvaltas av Locum AB enligt avtal och ägardirektiv med Stockholms läns landsting.

Landstingsfastigheter Stockholm
Landstingsfastigheter Stockholm är en resultatenhet inom landstinget där landstingets vårdfastigheter redovisas.

Resultatet per augusti 2017 uppgår till 470 (647) miljoner kronor och det budgeterade årsresultatet till 335 miljoner konor.

Locum AB
Locum förvaltar fastighetsbeståndet inom hälso- och sjukvården. Genom förvaltningsavtalet svarar bolaget för såväl teknisk som ekonomisk förvaltning av fastigheterna inom Landstingsfastigheter Stockholm.

Bolagets resultat per augusti 2017 uppgår till -2 (-3) miljoner kronor och det budgeterade årsresultatet till 7 miljoner kronor.

Fastighetsbeståndet utgörs i huvudsak av sex akutsjukhus fördelade över sju fastigheter, samt nio mindre sjukhus och ett antal vårdcentraler, psykiatriska mottagningar och tandvårdskliniker. Den totala lokalytan uppgår till 2,0 miljoner kvadratmeter bruttoarea, BTA, varav de strategiska fastigheterna utgör 1,9 miljoner kvadratmeter BTA. Strategiska fastigheter är de fastigheter som landstinget förfogar över för att säkerhetsställa en långsiktig tillgång till ändamålsenliga vårdlokaler. Uthyrningsgraden för de strategiska fastigheterna uppgår i augusti 2017 till 90 procent, vilket är lika mycket som i augusti 2016.

Trots stora satsningar inom framtidens hälso- och sjukvård återstår ett stort underhållsbehov i de befintliga fastigheterna. Locum arbetar med fem- till tioåriga fastighetsplaner som fokuserar på den långsiktiga utvecklingen för samtliga förvaltningsobjekt och ger en samlad bild av statusen för respektive objekt. Fastighetsplanerna ger ett underlag för förvaltnings- och investeringsplaneringen och förenklar jämförelser av förvaltningsobjekten. En årlig förvaltningsplan tas fram för de större sjukhusen och revideras när det uppstår större förändringar.

11.2 Framtidens vårdinformationsmiljö

Programmet Framtidens vårdinformationsmiljö syftar till att realisera Framtidsplanens intentioner om nätverkssjukvård och nya arbetssätt. Den nya vårdinformationsmiljön utgör den digitala plattform som är en förutsättning för att vårdens aktörer ska kunna arbeta effektivt tillsammans i ett nätverk med patientens behov i centrum.

Bakgrunden till programmet är att det nuvarande IT- och systemlandskapet inom Stockholms läns landsting är komplext, fragmenterat och till stora delar omodernt, vilket innebär flera stora utmaningar. En central komponent i systemlandskapet är journalsystemet som i sin nuvarande form bedöms ha mycket begränsade möjligheter att motsvara nätverkssjukvårdens krav. Detta innebär bland annat att patienterna själva har små möjligheter att ta del av information rörande sin vård. Medarbetarna kompenserar bristerna i den digitala arbetsmiljön genom manuellt dubbelarbete och genom att använda gårdagens verktyg som papper och fax. Den begränsade tillgången till relevanta data hämmar forskningen och de som arbetar med att styra och utveckla vården i syfte att utveckla ny kunskap samt nya behandlingsmetoder.

Under 2017 har arbetet inriktats på att etablera och organisera programmet, analysera verksamhetens behov och krav på

vårdinformationsmiljön samt på att förbereda upphandling. Programmet pågår till och med år 2022 och den nya vårdinformationsmiljön implementeras successivt under denna period. När programmet är avslutat finns en modern och flexibel miljö som kan vidareförädlas och där nya funktioner samt arbetssätt kan adderas på ett kostnadseffektivt sätt. Med hjälp av den nya vårdinformationsmiljön underlättas även informationsutbytet med nationella tjänster inom e-hälsa.

Programmet bygger vidare på det tidigare arbete som utfördes inom ramen för 3R Framtidens vårdinformationsmiljö och flera leveranser från det tidigare programmet återanvänds. Landstingets kostnader för programmet uppgår per den sista augusti till 9 miljoner kronor. Årets prognos uppgår till 13 miljoner kronor i jämförelse med budgeten på 5 miljoner kronor.

Investeringsutgifterna uppgår till 16 miljoner kronor. Årsprognosen uppgår till 69 miljoner kronor i jämförelse med budgeterade 60 miljoner kronor. Investeringsobjektets totala utgiftsram på 2 200 miljoner kronor överskrids dock inte.

11. Personal och utbildning

Landstinget ska attrahera, behålla och utveckla den kompetens som landstinget behöver för att klara sina uppdrag. Genom att ta tillvara och utveckla den kompetens som finns, samt verka för ett inflöde av rätt kompetens, kan kompetensförsörjningen tryggas.

11.1 Tryggad kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare

Medarbetare per verksamhetsområde	2017	2016	Förändr.	Kvinnor	Män
Antal anställda	augusti	augusti	%	%	%
Hälso och sjukvård inkl. tandvård	42 780	42 581	0,0	80	20
Kollektivtrafik	768	707	0,1	53	47
Kultur	67	60	0,1	66	34
Regionplanering	44	39	0,1	68	32
Övrig verksamhet	1 168	1 161	0,0	48	52
Totalt	**44 827**	**44 548**	0,0	**78**	**22**
Varav inom förvaltningarna	29 538	29 650	0,0	77	23
Varav inom bolagen	15 289	14 898	0,0	81	19
Sysselsättningsgrad (%)	97	97	0,0	97	98
Heltidsanställda (%)	88	88	0,0	78	22
Antal årsarbetare[4]	43 434	43 189	0,0	78	22

[4] *Sysselsättningsgrad i förhållande till antal anställda.*

Kompetensförsörjning

Landstingsfullmäktige fastställde 2016 en kompetensförsörjningsstrategi som styr mot ett tydligare koncernperspektiv i frågor som gäller kompetensförsörjning. Med utgångspunkt från strategin fastställde landstingsstyrelsen en handlingsplan som innehåller tidsatta aktiviteter för en långsiktigt tryggad kompetensförsörjning. Exempelvis ska samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter se över sin arbetsorganisation för att säkerställa att rätt kompetens används till rätt uppgift, att arbetsmiljön är god samt att patientsäkerheten är hög. Vidare ska alla landstingets verksamheter arbeta strategiskt med differentiering av löneökningar. En uppföljning av arbetet utifrån handlingsplanen sker i helårsuppföljningen.

Det är fortsatt svårt att rekrytera sjuksköterskor, även om rekryteringsläget i vissa delar har förbättrats något. Inom hälso- och sjukvårdens verksamheter pågår en utveckling av arbetsorganisationen för att säkerställa att rätt kompetens används för rätt arbetsuppgift. Ett arbete för behovsstyrd planering av läkares arbetstider under vardagar pågår enligt plan. Sommaren har ställt krav på god planering och samverkan inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Bemanningssituationen har varit ansträngd men kontrollerad.

Arbetet med att ta fram landstingsgemensamma kompetensstegar[24] pågår enligt plan. En kompetensstege för sjuksköterskor i klinisk vård är färdig för implementering.

Landstinget erbjuder auskultations- och praktikplatser till personer som har en utländsk vårdutbildning utanför EU/ESS-området. De flesta är läkare med specialistkompetens som gör eller har gjort provtjänstgöring eller praktisk tjänstgöring inför en svensk legitimation.

Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling
Landstinget samverkar med högskolor, universitet, gymnasie- och yrkeshögskolor kring ett verksamhetsintegrerat lärande[25]. Det pågår ett arbete för att säkerställa en hög kvalitet och tillräcklig omfattning på det verksamhetsintegrerade lärandet, bland annat genom att involvera privata vårdgivare mer i utbildningsuppdraget.

Stockholms läns landsting har under 2017 erbjudit ett stort antal anställda sjuksköterskor möjligheten att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska med bibehållen lön.

Framtida medarbetare
Arbetet med att öka kännedomen om arbetsgivaren Stockholms läns landsting och förstärka bilden av landstinget som en attraktiv arbetsgivare har intensifierats. Landstinget som arbetsgivare och bredden av yrken marknadsförs bland annat genom deltagande vid rekryteringsmässor, samt under praktik och sommarjobb för ungdomar.

Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare
Landstinget har tecknat ett nytt landstingsgemensamt kollektivavtal med Vårdförbundet om en ny arbetstidsmodell för att kompensera medarbetare som arbetar i dygnet runt-verksamheter. Ett landstingsgemensamt kollektivavtal om jour- och beredskapsersättning har tecknats med Läkarföreningen.

Landstingets verksamheter har genomfört informations- och utbildningsinsatser för att öka kunskapen om den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Med utgångspunkt från resultatet av medarbetaruppföljningen har förvaltningar och bolag i samverkan med företagshälsovården vidareutvecklat arbetet för att identifiera tidiga signaler på ohälsa och förebygga sjukfrånvaro. Uppföljning av

[24] Med kompetensstege avses en struktur för att utveckla och upprätthålla kompetens samt tydliggöra karriärvägar.
[25] Verksamhetsintegrerat lärande avser den verksamhetsförlagda delen av hälso- och sjukvårdsutbildningarna.

långtidssjukskrivningar sker fortlöpande i enlighet med samarbetsöverenskommelsen mellan Stockholms läns landsting och Försäkringskassan.

Med stöd av satsningen Arbetsmiljölyftet har projekt genomförts för att utveckla arbetsorganisation och arbetssätt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. Genom webbplatsen arbetsmiljolyftet.ringla.nu sprids goda exempel och ny kunskap från projekten. Ett arbete har inletts för att systematiskt stödja ett breddinförande av nya arbetssätt med grund i arbetsmiljölyftet.

Under året har ett arbete för att implementera den nya diskrimineringslagstiftningen genomförts. Arbetet med utbildningar och verktyg för att öka kunskapen och medvetenheten om jämställdhet, jämlikhet och mångfald fortgår.

Mål- och resultatorienterade chefer
Som ett led i att säkra en framtida chefsförsörjning har ett program för medarbetare som har potential att bli chefer arbetats fram. Ett program för chefshandledning i grupp har tagits fram och startar under hösten.

12. Resultat- och balansräkning samt kassaflödesanalys

12.1 Resultaträkning, koncernen och landstinget

Mkr		Koncernen					Landstinget	
		Utfall 2017	Utfall 2016	Prognos 2017	Budget 2017	Bokslut 2016	Utfall 2017	Utfall 2016
	Not	jan-aug	jan-aug				jan-aug	jan-aug
Verksamhetens intäkter	2,3	13 985	13 715	22 229	21 160	21 102	6 448	6 241
Verksamhetens kostnader	2,3	-56 582	-54 858	-89 314	-89 315	-85 388	-52 628	-50 464
Avskrivningar		-3 325	-2 985	-5 435	-5 548	-4 659	-1 186	-989
Verksamhetens nettokostnader		**-45 922**	**-44 128**	**-72 521**	**-73 703**	**-68 945**	**-47 367**	**-45 213**
Därav jämförelsestörande poster[1)]		-656	258	-1089	-1120	-243	-656	-168
Skatteintäkter		46 926	44 416	70 390	71 068	66 822	46 926	44 416
Generella statsbidrag		3 918	3 756	5 871	5 550	5 634	3 918	3 756
Inkomst- och kostnadsutjämning		-1 007	-964	-1 510	-1 639	-1 447	-1 007	-964
Summa samlade skatteintäkter		**49 838**	**47 208**	**74 751**	**74 979**	**71 010**	**49 838**	**47 208**
Finansiella intäkter		73	71	89	88	135	427	470
Finansiella kostnader		-1 274	-758	-2 108	-2 201	-1 391	-1 238	-784
Finansnetto		**-1 201**	**-687**	**-2 019**	**-2 113**	**-1 257**	**-811**	**-314**
Därav jämförelsestörande poster[2)]						-113		
Resultat		**2 714**	**2 393**	**211**	**-837**	**808**	**1 660**	**1 681**

Resultat enligt balanskrav					
Resultat	2 714	2 393	211	-837	808
Reavinster	-48	-714	-48		-656
Resultat efter balanskravsjusteringar	**2 666**	**1 679**	**163**	**-837**	**152**
Balanskravsresultat	**2 666**	**1 679**	**163**	**-837**	**152**
Synnerliga skäl					
Ianspråktagande av reserverade medel inom det egna kapitalet avseende omställningskostnader i samband med införandet av framtidens hälso- och sjukvård	0	0	0	837	0
Balanskravsresultat att reglera	**2 666**	**1 679**	**163**	**0**	**152**

1) Avser omställningskostnader samt reavinster.

2) Avser ränteförändring pensionsskuld.

12.2 Balansräkning, koncernen och landstinget

Mkr		Koncernen		Landstinget	
		Utfall 2017	Bokslut 2016	Utfall 2017	Bokslut 2016
	Not	jan-aug		jan-aug	
Tillgångar					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar					
Nyttjanderätter och andra immateriella anläggningstillgångar		292	240	59	68
Materiella anläggningstillgångar					
Mark, byggnader och tekniska anläggningar		51 287	48 347	23 932	23 833
Maskiner och inventarier		25 113	22 422	6 659	5 498
Pågående nyanläggningar, förskott avseende materiella anläggningstillgångar		30 635	31 175	19 334	17 571
Finansiella anläggningstillgångar					
Finansiella anläggningstillgångar		1 494	1 348	40 287	40 192
Summa anläggningstillgångar		**108 821**	**103 532**	**90 270**	**87 162**
Omsättningstillgångar					
Förråd m.m.		584	579	414	398
Kortfristiga fordringar		5 424	6 835	5 588	5 444
Kortfristiga placeringar		0	0	0	0
Kassa och bank		2 784	2 878	1 002	805
Summa omsättningstillgångar		**8 792**	**10 292**	**7 005**	**6 648**
Summa tillgångar		**117 613**	**113 824**	**97 275**	**93 810**

Mkr		Koncernen		Landstinget	
		Utfall 2017	Bokslut 2016	Utfall 2017	Bokslut 2016
	Not	jan-aug		jan-aug	
Eget kapital, avsättningar och skulder					
Eget kapital *					
Ingående eget kapital		8 239	7 451	7 210	6 776
Övrig förändring av eget kapital		4	-20	-	-
Årets resultat		2 714	808	1 660	435
Summa eget kapital		**10 958**	**8 239**	**8 870**	**7 210**
Avsättningar					
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	4	26 635	25 624	21 181	20 483
Andra avsättningar		782	809	663	689
Summa avsättningar		**27 418**	**26 433**	**21 844**	**21 172**
Skulder					
Långfristiga skulder		63 235	58 176	50 740	45 040
Kortfristiga skulder		16 003	20 976	15 820	20 387
Summa skulder		**79 238**	**79 152**	**66 560**	**65 428**
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		**117 613**	**113 824**	**97 275**	**93 810**
Panter och därmed jämförliga säkerheter		**inga**	**inga**	**inga**	**inga**
Ansvarsförbindelser					
Pensionsförpliktelser som inte har upptagits bland skulderna eller avsättningarna	4	23 821	24 025	23 821	24 025
Övriga ansvarsförbindelser		732	439	16 039	16 040
Summa ansvarsförbindelser		**24 553**	**24 464**	**39 860**	**40 065**

***) Tilläggsupplysning reserverat eget kapital**	
Omstrukturering framtidens hälso- och sjukvård	
Reserverat i 2011 års bokslut	1 200
Reserverat i 2012 års bokslut	2 100
Reserverat i 2013 års bokslut	2 000
Ianspråktaget i 2015 års bokslut	-159
Summa omstrukturering	**5 141**

12.3 Kassaflödesanalys, koncern

Mkr		Koncernen		Landstinget	
		Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2017	Utfall 2016
	Not	jan-aug	jan-aug	jan-aug	jan-aug
Den löpande verksamheten					
Årets resultat		2 714	2 393	1 660	1 681
Justering för ej kassapåverkande poster	1	4 596	4 309	2 482	1 747
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital		*7 310*	*6 702*	*4 142*	*3 428*
Ökning(-) resp minskning(+) av förråd		-5	-86	-16	-47
Ökning(-) resp minskning(+) kortfristiga fordringar		1 710	1 800	-357	955
Ökning (+) resp minskning (-) av kortfristiga skulder		-3 721	-3 884	-2 707	-1 473
Förändring av rörelsekapital		*-2 016*	*-2 170*	*-3 080*	*-565*
Kassaflöde från den löpande verksamheten		**5 294**	**4 532**	**1 062**	**2 863**
Investeringsverksamheten					
Investeringar i immateriella anläggningstillgångar		-110	-39	0	-7
Investeringar i materiella anläggningstillgångar		-7 583	-8 372	-3 297	-4 747
Försäljning av materiella anläggningstillgångar		51	784	51	275
Kassaflöde från investeringsverksamheten		**-7 642**	**-7 627**	**-3 246**	**-4 479**
Finansieringsverksamheten					
Ökning av långfristig upplåning		3 970	3 425	3 063	5 291
Amortering av långfristiga skulder		-1 400	-900	-1 400	-900
Förändring av långfristiga fordringar		-145	31	-95	-3 112
Förändring av leasingfinansiering		-994	-1 065	0	0
Erhållna investeringsbidrag		823	562	813	500
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		**2 254**	**2 053**	**2 381**	**1 779**
Årets kassaflöde		**-94**	**-1 042**	**197**	**163**
Likvida medel vid årets början		2 878	3 634	805	491
Likvida medel vid periodens slut		2 784	2 592	1 002	654
Summa disponibla likvida medel		**2 784**	**2 592**	**1 002**	**654**
Not 1: Justering för ej kassapåverkande poster					
Avskrivningar		3 325	2 985	1 186	989
Förändring av avsättning		984	811	672	574
Realisationsresultat		88	-573	-40	-271
Övriga ej kassapåverkande poster		199	1 086	664	455
Justering för ej kassapåverkande poster		**4 596**	**4 309**	**2 482**	**1 747**

12.4 Resultat för samtliga resultatenheter inom SLL

Mkr	Landstings-bidrag jan-aug	Intäkter jan-aug	Kostnader jan-aug	Resultat jan-aug	Prognos 2017	Budget-avvikelse
Hälso- och sjukvård						
Hälso- och sjukvårdsnämnden	37 877,2	2 044,9	-39 125,0	797,1	0,0	0,0
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	484,1	432,6	-926,0	-9,3	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde		6 954,4	-6 775,2	179,2	100,0	0,0
Karolinska Universitetssjukhuset		12 195,3	-12 259,5	-64,2	-69,8	-100,0
Södersjukhuset AB		3 218,9	-3 146,7	72,2	9,4	0,0
Danderyds Sjukhus AB		2 573,6	-2 526,4	47,2	-35,3	-41,8
Södertälje Sjukhus AB		776,0	-782,8	-6,8	-26,7	-30,0
TioHundra AB		532,4	-535,8	-3,4	-6,8	-6,8
S:t Eriks Ögonsjukhus AB		400,4	-354,8	45,6	30,0	27,0
Folktandvården Stockholms Län AB		1 103,1	-1 010,8	92,3	105,0	0,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB		173,7	-174,9	-1,1	-5,4	-6,1
Stockholm Care AB		96,8	-94,1	2,7	5,0	0,0
MediCarrier AB		511,5	-500,8	10,7	5,0	4,7
Patientnämnden	15,5	0,9	-13,0	3,5	0,0	0,0
NKS Bygg	76,9	790,1	-846,2	20,7	0,0	0,0
Koncernjusteringar		-24 604,6	24 604,6			
Hälso- och sjukvård totalt	**38 453,7**	**7 200,1**	**-44 467,5**	**1 186,3**	**110,4**	**-153,0**
Kollektivtrafik						
AB Storstockholms Lokaltrafik	5 748,4	7 574,0	-12 528,6	793,9	346,9	346,9
Färdtjänstverksamhet	625,4	295,5	-873,7	47,1	38,6	38,6
Trafikförvaltningen	43,4	819,4	-684,4	178,4	144,1	-105,9
Waxholms Ångfartygs AB	217,4	135,1	-342,2	10,3	20,4	20,4
Förvaltningen för utbyggd tunnelbana		53,0	-53,0	0,0	0,0	0,0
Koncernjusteringar		-734,9	734,9			
Kollektivtrafik totalt	**6 634,7**	**8 142,0**	**-13 747,0**	**1 029,7**	**550,0**	**300,0**
Kultur						
Kulturnämnden	406,3	45,2	-433,6	17,8	0,0	0,0
Kultur totalt	**406,3**	**45,2**	**-433,6**	**17,8**	**0,0**	**0,0**
Regionplanering						
Tillväxt- och regionplanenämnden	112,5	1,2	-109,6	4,1	0,0	0,0
Regionplanering totalt	**112,5**	**1,2**	**-109,6**	**4,1**	**0,0**	**0,0**
Övriga						
Landstingsstyrelsens förvaltning	1 919,4	252,1	-2 032,8	138,7	25,0	25,0
SLL IT	89,2	578,2	-664,4	3,0	0,0	0,0
Skadekontot	0,0	10,2	-7,5	2,7	0,0	0,0
Koncernfinansiering		55 468,8	-54 955,7	513,0	211,1	755,1
Locum AB		215,0	-217,5	-2,5	7,0	0,0
Landstingsfastigheter Stockholm		2 119,9	-1 650,0	469,9	400,0	65,1
Landstingsrevisorerna	22,1	1,8	-18,5	5,4	0,0	0,0
Landstingshuset i Stockholm AB		239,1	-12,6	226,5	-7,5	23,8
AB SLL Internfinans		11,1	-7,3	3,8	4,0	1,0
Övriga totalt	**2 030,8**	**58 896,2**	**-59 566,4**	**1 360,6**	**639,6**	**870,0**
Koncernjusteringar	-47 637,9	-10 629,3	58 038,9	-228,2	0,0	0,0
S:a resultat samtliga resultatenheter	**0,0**	**63 655,5**	**-60 285,3**	**3 370,3**	**1 300,0**	**1 016,9**
Omställningskostnader			-656,2	-656,2	-1 089,1	30,9
Resultat inklusive omställningskostnader	**0,0**	**63 655,5**	**-60 941,5**	**2 714,1**	**211,0**	**1 047,8**

12.5 Investeringsredovisning

Mkr	Utfall 2017 jan-aug	Utfall 2016 jan-aug	Prognos 2017 aug	Budget 2017	Avvikelse budget-prognos	Bokslut 2016
Hälso- och sjukvård						
Hälso- och sjukvårdsnämnden	16,0	5,3	20,0	10,0	-10,0	20,4
Stockholms läns sjukvårdsområde	33,8	54,9	88,7	72,6	-16,1	94,2
Karolinska Universitetssjukhuset	108,6	137,6	198,0	198,0	0,0	270,3
Södersjukhuset AB	57,2	58,7	166,0	116,0	-50,0	123,0
Danderyds Sjukhus AB	48,8	38,4	116,0	116,0	0,0	73,9
Södertälje Sjukhus AB	152,0	31,1	21,8	20,0	-1,8	85,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	4,2	4,9	12,0	12,0	0,0	13,0
Folktandvården Stockholms Län AB	30,7	34,8	70,0	70,0	0,0	57,2
Ambulanssjukvården i Storsthlm AB	7,5	5,1	22,5	22,5	0,0	12,6
Stockholm Care AB	0,4	0,0	0,7	0,0	-0,7	0,0
MediCarrier AB	1,8	1,0	4,0	4,0	0,0	4,2
Nya Karolinska Bygg	1 925,7	2 691,8	3 181,0	3 089,1	-91,9	3 854,6
Hälso- och sjukvård totalt	**2 386,8**	**3 063,8**	**3 900,6**	**3 730,2**	**-170,4**	**4 608,4**
Kollektivtrafik						
Trafikförvaltningen inkl färdtjänst	30,1	29,6	399,4	97,0	-302,4	21,2
AB Storstockholms Lokaltrafik	3 949,7	3 459,3	7 303,9	8 240,4	936,5	6 103,4
Waxholms Ångfartygs AB	31,5	2,2	58,7	86,0	27,3	22,0
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	358,2	372,3	651,0	1 291,5	640,5	658,1
Kollektivtrafik totalt	**4 369,4**	**3 863,4**	**8 413,0**	**9 714,9**	**1 301,9**	**6 804,7**
Kultur						
Kulturnämnden	0,4	0,5	0,4	0,3	-0,1	0,9
Kultur totalt	**0,4**	**0,5**	**0,4**	**0,3**	**-0,1**	**0,9**
Övrig verksamhet						
Landstingsstyrelsens förvaltning	19,2	78,9	849,7	866,4	16,7	142,8
SLL IT	85,5	0,0	261,0	167,0	-94,0	0,0
Koncernfinansiering	0,0	340,7	709,0	709,0	0,0	378,2
Locum AB	0,3	1,7	4,5	4,5	0,0	3,4
Landstingsfastigheter Stockholm	1 633,7	1 733,1	3 200,0	4 045,5	845,5	3 126,4
Landstingsrevisorerna	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	0,0	1,4	1,4	0,0
Övriga totalt	**1 738,7**	**2 154,4**	**5 024,3**	**5 794,0**	**769,7**	**3 650,9**
S:a investeringar	**8 495,4**	**9 082,1**	**17 338,3**	**19 239,4**	**1 901,0**	**15 064,9**

12.6 Redovisningsprinciper

Vid upprättandet av denna delårsrapport har samma redovisningsprinciper använts som i den senaste årsredovisningen.

12.7 Noter

Not 2 Verksamhetens intäkter och kostnader

Mkr	Utfall jan-aug 2017	Utfall jan-aug 2016	Bokslut 2016
Patientavgifter sjuk- och tandvård	917	911	1 401
Resenärsintäkter	5 297	4 890	7 540
Försäljning av primärtjänster	1 302	1 321	2 132
Hyresintäkter, försäljn. övriga tjänster	2 611	2 414	3 812
Statsbidrag och övriga bidrag	2 796	2 866	4 336
Övriga intäkter	1 062	1 312	1 880
varav jämförelsestörande intäkter	-	*714*	*656*
Verksamhetens intäkter	**13 985**	**13 715**	**21 102**
Personalkostnader	-19 417	-18 700	-28 832
Köpt hälso- och sjukvård	-13 183	-12 513	-19 363
Köpt trafik	-8 834	-8 888	-13 433
Läkemedel	-4 779	-4 662	-7 093
Övriga material och varor m.m.	-3 269	-3 078	-5 149
Lämnade bidrag	-1 303	-1 339	-1 779
Lokalkostnader, hyra av utrustning	-1 864	-1 660	-2 874
Övriga kostnader	-3 933	-4 018	-6 866
därav jämförelsestörande kostnader	*-656*	*-456*	*-899*
Verksamhetens kostnader	**-56 582**	**-54 858**	**-85 388**

Not 3 Realisationsresultat

Mkr	Utfall jan-aug 2017	Utfall jan-aug 2016	Bokslut 2016
Övriga verksamhetsintäkter			
Realisationsvinst			
vid Landstingsfastigheter Stockholms försäljning av materiella anläggningstillgångar	48	273	251
vid SL-koncernens försäljning av övriga tillgångar	-	441	398
vid övriga enheters försäljning av materiella anläggningstillgångar	-	-	7
Övriga verksamhetskostnader			
Realisationsförlust			
vid Landstingsfastigheter Stockholms försäljning av materiella anläggningstillgångar	-	-2	-62
vid SL-koncernens försäljning av övriga tillgångar	-1	-	-
vid övriga försäljningar av materiella anläggningstillgångar	-	-4	-5
Realisationsresultat netto vid försäljning av dotterföretag och materiella anläggningstillgångar	**47**	**709**	**589**

Not 4 Avsättning för pensioner

Mkr	Pensioner totalt
Pensionsskuld inkl löneskatt	
Pensionsskuld enligt balansräkning per 2016-12-31	25 624
Förändring av pensionsskuld inkl löneskatt och räntedel	1 011
Pensionsskuld enligt balansräkning per 2017-08-31	**26 635**
därav löneskatt 5 200 mkr	

Koncernens skuld avseende individuell del uppgår 2017-08-31 till 557 mkr exkl. löneskatt och redovisas som kortfristig skuld.

Mkr	Utfall jan-aug 2017	Utfall jan-aug 2016	Bokslut 2016
Årets pensionskostnad			
Förändring av pensionsskulden under året	529	540	831
Avgiftsbestämd ålderspension	671	648	941
Utbetalning av pensioner	934	873	1 340
Löneskatt på pensioner	515	549	852
Övriga pensionskostnader	-85	19	-27
Summa pensionskostnad exkl. finansiell kostnad	**2 565**	**2 630**	**3 937**
Tillkommer räntedel på pensionskostnad	415	168	352
Summa pensionskostnad inkl finansiell kostnad	**2 981**	**2 798**	**4 289**
Ansvarsförbindelse			
Pensioner	19 170	19 577	19 335
Löneskatt	4 651	4 749	4 690
Summa ansvarsförbindelse inkl. löneskatt	**23 821**	**24 326**	**24 025**

Stockholms läns landsting

Bilaga A2

Förvaltning/Bolag: Stockholms läns landsting

ÅTERRAPPORTERING UPPDRAG. DELÅRSRAPPORT 2017

Organisation: Stockholms Läns Landsting **Rapportperiod:** 2017-08-31

Ursprung	Titel	Beskrivning	Ansvar	Status	Kommentar
Budget 2012	LS 1108-0865	Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att - besluta om utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa	HSF	Delvis	Ett arbete har påbörjats för att se över ersättningsmodellerna inom specialistpsykiatri för att stimulera konsultationer kring patienter inom psykiatrin, primärvården och geriatriken. Ett arbete har även initierats för att bättre integrera arbetet för patienter med psykisk ohälsa mellan Södersjukhuset och hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Budget 2014	LS 1301-0040 att-sats 47	Att uppdra åt styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att självständigt hantera kommande beslut om kostförsörjningen för Nya Karolinska Solna, inom ramen för en budget i balans samt Stockholms läns landstings investeringsstrategi och -plan	K	Delvis	Målsättningen för måltiderna på Karolinska är att de ska vara en integrerad del av patienternas vård och behandling. Patienterna ska få en god och smaklig måltid som ska vara rätt mat till varje patient i rätt tid och i rätt måltidsmiljö, utifrån patientens preferenser, upplevelser och behov. En förstudie har genomförts med syfte att kartlägga behoven för framtidens mat och måltidslösning, utreda marknadens förmågor och lösningar. I början av 2016 inbjöds måltidsleverantörer till att delta i upphandlingen via konkurrenspräglade dialoger. Upphandlingen innefattar ett leveransavtal inkluderande ett forsknings- och innovationspartnerskapsavtal. Förfrågningsunderlag till måltidsförsörjningen beräknas skickas under februari 2017. Tillagningsköket på nya Karolinska Solna beräknas tas i drift våren 2018.
Budget 2014	LS 1301-0040 att-sats 48	Att uppdra åt styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att i budget 2015 och planeringsåren 2016-2017 beakta den totala kostnaden för Nya Karolinska	K	Delvis	Pågående. Mer information finns i Karolinskas delårsredovisning 2017, resultaträkning under avsnitt 5. ekonomi. Omställningsbidrag och omställningskostnader.
Budget 2014	LS 1301-0040 att-sats 51	Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset att i samråd med Karolinska Institutet fortsätta processen kring verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning av Nya Karolinska Solna.	HSF	Delvis	**HSF:** Det finns en överenskommelse med Karolinska Universitetssjukhuset rörande utflytt av öppenvård från sjukhuset för hela perioden 2016-2019. I den finns det specificerat vilka patientgrupper och volymer som ska flytta ut för respektive år. HSN har den 21 mars beslutat enligt förslag "Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting". HSN fattade därmed beslut om verksamhetsuppdrag och volymer för K Solna respektive K Huddinge 2018. Därutöver innehöll ärendet förslag till en ny struktur för akut omhändertagande inom SLL i samband med att Intensivakuten öppnar på K Solna 2018. I ärendet ingick även en specificering av uppdraget avseende psykiatrin på K Solna. Samverkan mellan HSF-LSF-K fortsätter vad gäller att ytterligare specificera utflyttspaket, periodisera dem och säkra att mottagare har kapacitet att ta emot det nya uppdraget. **K:** I både teman och funktioner ska alla uppdrag som; vård, forskning, utbildning samt innovation, integreras. Under 2016 har implementering av ny verksamhetsmodell genomförts. Rekrytering och tillsättning av nya chefer har slutförts, samt placerat de 8 000 medarbetarna som berörts i fas I. Berörda funktioner och teman har börjat styra sina verksamheter enligt de nya rapporteringslinjerna. Under slutet av november 2016 flyttade verksamheterna in i den nya sjukhusbyggnaden. Det innebär att hjärt-, lung- och thoraxverksamheterna, barnakutmottagningen, samt slutenvård och delar av öppenvården på ALB flyttat in i det nya sjukhuset. Fas 2 fortlöper och kommer successivt flytta in i det nya sjukhuset under 2018 och 2019.

Ursprung	Titel	Beskrivning	Ansvar	Status	Kommentar
Budget 2015	LS 1403-0040 att-sats 18	Att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068.	LS Med fl	Delvis	**HSF:** För att säkerställa genomförandet av Framtidsplanen har arbetet fortsatt och utgått från övergripande systemkritiska fokusområden. De systemkritiska fokusområdena har reviderats och är 2017 följande: * strukturförändring, * säkerställande av närsjukhusstruktur, * förändringar inom barnsjukvården, * närakutstruktur, * akut omhändertagande och patientvägledning, * nätverkssjukvårdens - långsiktig och strategisk utveckling. För fokusområdena finns tidsatta aktiviteter som följts upp månadsvis. Ansvariga chefer finns för respektive område. Enligt ett verkställighetsbeslut av landstingsdirektören i juni 2017 överfördes ansvaret för genomförandet av Framtidsplanen i landstingets tjänstemannaorganisation till hälso- och sjukvårdsdirektören. I ansvaret ligger att säkerställa genomförande och uppföljning av samt kommunikation om Framtidsplanen för hälso- och sjukvården. **StSAB:** Arbetet pågår av ny- och ombyggnation av Södertälje sjukhus. Den strategiska fastighetsinvesteringen huvuddel 1 är under slutförande samtidigt som huvuddel 2 har påbörjats. huvuddel 3 är under projektering. Omdirigeringen av ambulanser från Botkyrka kommun är uppfylld till ca 50 % vilket är lägre än planerat så här långt. **SöS:** Södersjukhuset AB fortsätter arbeta aktivt med utveckling av Framtidsplanen för hälso- och sjukvården i enlighet med LS-1409-1068 till exempel tillsammans med SLSO kring gåendespåret på Södersjukhusets akutmottagning. **DSAB:** Projekt för att utveckla arbetssätt inom operation pågår. Vårdplatser har öppnat för infektion och patienter har flyttat från Karolinska till DSAB (öppenvård och slutenvård). Njurmedicinsk verksamhet har flyttat från Karolinska till DSAB i enlighet med SLL beslut. Vidare pågår arbetet med att förbereda för Närakutens inflyttning, planerad start är februari 2018. Arbetet med att utveckla och implementera framtidsplanen kommer att pågå tills dess att de nya byggnaderna är driftsatta och alla flyttar av patienter har genomförts (Ny akutvårdsbyggnad driftssätts troligen 2019). **K:** I planen för 2016 definierades utflyttspaket från K om 2 700 vårdtillfällen och 50 000 öppenvårdsbesök. Under perioden januari till oktober var det främst volymer kopplade till vårdvalet som flyttades ut. När det gäller omstyrning av ambulanser inom Botkyrka, från K Huddinge till Södertälje Sjukhus, har den uppnådda effekten inte motsvarat den planerade. Det finns även avvikelser inom vårdvalsområdena p.g.a. utmaningar med remissinflödet för patienter som bör behandlas på en annan vårdnivå och som inte kräver universitetssjukhusets resurser. En tillkommande produktion har noterats inom Förlossningsvården från juni 2016, beroende på stängningen av verksamheten inom BB Sophia. Onkologiverksamheten som har bedrivits av K på Södersjukhuset har flyttats över i Södersjukhusets regi. **SLSO:** Arbete pågår kontinuerligt. Dels genom SLSO:s särskilda progamkontor för FHS, dels genom pågående utvecklingsarbete i de olika vårdgrenarna.
Budget 2015	LS 1403-0399 att-sats 25	Att uppdra åt landstingsstyrelsen att föreslå en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen som ska ersätta den nu gällande regionala utvecklingsplanen, RUFS 2010	LS	Delvis	Under 2017 har ett utställningsförslag för RUFS 2050 utarbetats med utgångspunkt från det tidigare samrådets synpunkter. Utställningsförslaget godkändes av TRN den 8 juni och skickades ut på remiss den 27 juni. Utställningsperioden pågår till den 3 november 2017. Dialog förs med regionens aktörer under utställningstiden.
Budget 2015	LS 1403-0399 att-sats 48	Att uppdra åt trafiknämnden att, i samråd med landstingsstyrelsen, utreda tillkommande investeringsbehov för befintlig tunnelbana, bytespunkter samt angränsande anläggningar med anledning av beslutad överenskommelse om utbyggnad av tunnelbana i enlighet med 2013 års Stockholmsförhandling.	TF	Delvis	Uppdraget genomförs av trafikförvaltningen. Utredningarna ska genomföras i samråd med landstingsstyrelsen, vilket i realiteten blir förvaltning för utbyggd tunnelbana. En kontinuerlig samverkan sker mellan de båda förvaltningarna genom beredningsgrupp och samordnad ledningsgrupp. Båda förvaltningarna ser att under tid kommer tillkommande investeringar att behövas. Exempel kan vara återställande av markområden. Återrapportering avseende investeringsbehov kommer fortsatt att ske i samband med den årliga budgetprocessen samt vid årsbokslut.
Budget 2016	LS 2015-0039 att-sats 16	Att uppdra åt landstingsstyrelsen att stärka kontrollen och uppföljningen av de ospecificerade investeringsobjekten på mindre än 100 miljoner kronor.	LS	Delvis	SLL Styrning och ekonomi bereder och följer upp samtliga investeringar vid respektive bokslutsrapportering till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige samt vid beredning av landstingets budget. Fördjupad analys kommer att ske i samband med årsbokslutet.
Budget 2016	LS 2015-0039 att-sats 24	Att uppdra åt landstingsstyrelsen att ansvara för samordning av anskaffning och uppföljning av medicinteknisk utrustning och utrustning för informations- och kommunikationsteknologi för landstingets samlade behov.	LS	Delvis	Uppdraget att ansvara för MT och IKT inom landstingsstyrelsens på så sätt som beslutats i budget (att-sats 24) är endast delvis genomfört. Anledningen till att beslutet inte fullt ut är genomfört är att beslutet i budget 2016 bygger på en centralisering av landstingets resurser inom detta område till LSF och SLL U (se budget 13.4). Detta har ännu inte genomförts. Den omedelbara följden har blivit ökad risk för och bristande samordning med efterföljande konsekvenser. Uppgifterna inom upphandlingsområdet är föremål för en bredare genomgång inom ramen för landstingstyrelsens effektiviseringsarbete där även detta kommer att behandlas.

Ursprung	Titel	Beskrivning	Ansvar	Status	Kommentar
Budget 2016	LS 2015-0039 att-sats 43	att uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att genomföra upphandling för resterande ytor som kräver hyresgästanpassningar enligt lag om offentlig upphandling vid Torsplan 2 om ca 4 700 kvm lokalarea för Stockholms läns sjukvårdsområdes vårdlokaler i enlighet med landstingsdirektörens kompletterande planeringsunderlag	SLSO	Ja	Upphandling genomförd. Anpassning av lokalerna pågår.
Budget 2016	LS 2015-0039 att-sats 47	Att uppdra åt trafiknämnden att hemställa hos regeringen om att höja tilläggsavgifterna för den som fuskar i kollektivtrafiken.	TF	Ja	Ärendet avseende beslut om höjd tilläggsavgift, TN 2016-0596, fanns med på listan för beslutsärenden vid trafiknämndens sammanträde den 23 augusti 2016. Beslut i TN om hemställan. Begäran inlämnad Transportstyrelsen som godkände höjning fr o m 13 februari 2017.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 15	att uppdra åt landstingsstyrelsen att fortsätta arbetet med att utveckla landstingets styr- och ledningssystem med inriktning på styrande dokument, målstyrning och övergripande styrmodell	LS	Ja	Under våren 2017 har styr- och ledningssystemet utvecklats och följande är beslutat i SLL Mål och budget 2018: En ny målmodell inklusive en vision. * struktur och hierarki för styrande dokument * åtgärder för att minska antalet policyer Förslag på riktlinjer för målstyrning är framtaget och en policy för styrning och ledning är under arbete och förslag ska vara klart under hösten. Utvecklad uppsiktsrapport och arbetssätt framtagen och implementerad, uppsiktsrapport 2016. För att ytterligare stärka området har en ansvarig för koncernövergripande internkontroll och risk rekryterats.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 17	att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda möjligheten till samlokalisering av landstingets centrala förvaltningar	LS	Delvis	LS 2017-0084, LS 30 maj 2017. Beslut om inriktning för det fortsatta arbetet inför en eventuell samlokalisering av Stockholms läns landstings centrala förvaltningar. Planerat beslut om hyresavtal i LF 7 november 2017 .
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 20	att uppdra åt landstingets ombud på Ambulanssjukvården i Storstockholm AB:s bolagsstämma att rösta för föreslagna ändringarna i specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (LS 2016-0473)	LS	Ja	Ambulanssjukvården i Storstockholm AB hade en extra bolagsstämma den 22 juni 2016 då de nya ägardirektiven antogs.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 23	att uppdra åt landstingsstyrelsen att stärka uppföljningen av akutsjukhusen under perioden av omställning	LS	Ja	Landstingsstyrelsens uppdrag att stärka uppföljningen av akutsjukhusen under en period av omställning har skett genom ett systematiskt och regelbundet uppföljningsarbete som omfattar gemensamma uppföljningsmöten samt skriftlig rapportering. Perspektiven som bevakas är bland annat resultatet för respektive sjukhus i sin helhet, genomförandet av FHS och strategiska investeringar. Graden av måluppfyllelse i omställningsavtalen följs upp i samarbete med HSF.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 24	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fortsätta utveckla vårdval så att vårdval ska finnas där det är lämpligt	HSF	Ja	Utrednings- och utvecklingsarbetet avseende vårdvalen, kopplat till de förändringar som hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med Framtidsplanen behöver genomföra, har fortskridit.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 25	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över regelverken för befintliga och tillkommande vårdval för att säkerställa att regelverken säkrar en hållbar kostnadsutveckling och vård efter behov	HSF	Ja	Förvaltningen arbetar både operativt och strategiskt med uppdraget. Principer för vårdgivares kostnadsansvar för läkemedel, hjälpmedel och medicinsk service beslutades av HSN i juni 2017 som ett led i att säkra en hållbar kostnadsutveckling. Förvaltningen har även en beredningsgrupp, som leds av direktören, med syfte att säkra att nya och reviderade vårdval följer beslutad avtalsprocess samt fattar beslut om strategisk vägvalsfrågor.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 26	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en långsiktig plan för förlossningsvården	HSF	Ja	En långsiktig plan för förlossningsvården har beslutats av HSN i juni 2017.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 27	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inom ramen för befintliga vårdformer tillgodose det vårdbehov som tidigare avsågs tillgodoses inom ramen för en ny vårdform, stödjande vård	HSF	Delvis	De vårdbehov som tidigare avsågs omhändertas i en ny vårdform, stödjande vård, omhändertas fortsatt inom befintliga vårdformer såsom avancerad sjukvård i hemmet, specialiserad rehabilitering samt rehabilitering i slutenvård.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 28	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov	HSF	Delvis	Inom ramen för det så kallade FoU-projektet pågår ett arbete med att utveckla process för landstingets kompetensbehov. Formulering av uppdrag, roller och ansvar mellan HSF och LSF pågår.

Ursprung	Titel	Beskrivning	Ansvar	Status	Kommentar
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 29	att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att såväl landstingsdrivna som landstingsfinansierade vårdgivare ansluter sig till den gemensamma tjänsten Journalen och inför e-frikort som standardrutin under 2017	HSF	Ja	Elektroniskt högkostnadskort är infört och i princip samtliga vårdgivare är anslutna till tjänsten.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 31	att uppdra åt landstingsstyrelsen att konsolidera, avveckla och arkivera IT-stöd som är dubblerade eller inte används	LS	Delvis	Applikationskonsolideringsprogrammet omfattas i dagsläget av åtta pågående projekt varav två stycken är under genomförande och resten förstudier. Projekten löper enligt plan förutom de som presenteras under riskhanteringsåtgärder (se inrapportering från LSF).
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 32	att uppdra åt landstingsstyrelsen att förbättra möjligheten att inom sjukvården använda säkra digitala brevlådor vid kommunikation med patienter och därmed minska antalet brevutskick	LS	Nej	Uppdraget har inte följts upp per den 31 augusti 2017.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 33	att uppdra åt landstingsstyrelsen att ta fram en reviderad finansieringsmodell för landstingets IT-investeringar	LS	Ja	Detta uppdrag har i budget 2018 ersatts med ett tydliggörande av SLL:s finansieringsmodell. I SLL Mål och budget 2018, LS 2017-0452, fastställs principer för koncernens nämnder och styrelser på sidan 40. En av dessa innebär att inga fria nyttigheter får finnas inom koncernen. Koncernens styrelser och nämnder ska som utgångspunkt bära sina egna kostnader för nyttjande av varor och tjänster. Denna modell inkluderar all verksamhet inklusive IT-investeringar.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 34	att uppdra åt landstingsstyrelsen att göra en översyn av landstingets IT-organisation	LS	Delvis	En CIO/IT-direktör har rekryterats som ska vara en samlingspunkt för frågor som rör styrning och uppföljning av IT-frågor i hela SLL. Arbete pågår med en ny IT-struktur som tydliggör hur beslut fattas och samordning sker inom området. Inom ramen för uppdraget "Effektivare landsting" har en översyn av landstingets IT-organisation genomförts. Resultatet av arbetet kommer att överlämnas till IT-direktören under augusti.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 35	att uppdra åt landstingsstyrelsen att förtydliga landstingsarkivets uppdrag, styrning och arbetssätt samt se över den organisatoriska placeringen	LS	Delvis	Ett förändringsarbete är påbörjat för att förtydliga landstingsarkivets uppdrag och utveckla sina processer och arbetssätt. Under början av 2017 har man tittat på möjliga organisatoriska placeringar för landstingsarkivet för att stärka och tydliggöra uppdrag och mandat inom landstinget.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 36	att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting se över förutsättningarna och möjligheterna för att ansvaret för specialistutbildningen av sjuksköterskor ska övergå från staten till landsting och regioner	LS	Delvis	Frågan har lyfts i relevanta forum bland annat i möten med andra regioner och SKL Förvaltningen gör för närvarande bedömningen att det inte finns förutsättningar för att utföra uppdraget eftersom det inte finns något beslut från SKL om att medverka i en sådan översyn. Den nya utredningen om Specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar för framtidens hälso- och sjukvård (Dir 2017:86), som regeringen har tillsatt, har bland annat i uppdrag att analysera och bedöma vilka förutsättningar hälso- och sjukvårdshuvudmännen har för att ta ett större ansvar för sjuksköterskors specialisering. Förvaltningen avser att bidra med kunskap och erfarenheter i den utredningen.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 37	att uppdra åt styrelserna för Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje sjukhus AB, S:t Eriks Ögonsjukhus samt Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje att schemalägga läkarna inom dygnetrunt verksamheterna mellan klockan 07.00-21.00 i enlighet med gällande centralt kollektivavtal	Med fl	Delvis	**K:** **DSAB:** Lokal samverkan pågår inom samtliga verksamhetsområden i nuläget. **SöS:** De verksamhetsområden som, med anledning av beslutet, omfattas av förändrad arbetstidsförläggning vardagar mellan kl 07-21 har genomfört risk- och konsekvensanalyser under vår och sommaren 2017. Flertalet har även förhandlat organisationsförändringen i lokal samverkansgrupp före halvårsskiftet. Bedömningen är att samtliga verksamhetsområden kommer att ha genomfört den ändrade arbetstidsförläggningen senast under december 2017. **StSAB:** Arbete pågår i landstingsgemensamm styr- och arbetsgrupp samt lokalt förankringsarbete och samverkan pågår. **S:t Erik:** Under våren har arbetet i projektet behovsstyd planering av läkare vardagar kl 07-21 fortsatt och arbetsgruppen har tagit fram ett förslag gällande ST-läkarnas bemanning av akutmottagningen på vardagar. Förslaget behandlas i berörda grupper enligt en fastställd tidplan med inriktning att införas vid nästa schemaplaneringsperiod. **KSON:** TioHundra AB inför detta senast till årsskiftet 2017-12-31.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 39	att uppdra åt landstingsstyrelsen att inleda försäljning av fastigheterna Glaven 6, 8 och 12 i Stockholm, Tegelbruket 4 i Stockholm, Riset 11 i Stockholm, Provröret 16 i Stockholm, Ingulv 1 i Stockholm Söderbymalm 3:241 i Haninge, Borrsvängen 9 i Stockholm samt Husby 3:35 i Österåker	LS	Delvis	Försäljning av Provröret 16, Ingulv 1, Husby 3:35 och Riset 11 är inledd (transaktionskonsulter arbetar med försäljningen). Glaven 8 är transaktionskonsult under upphandling (slutfasen). Planarbete med Tegelbruket sker med Stockholms stad.

Ursprung	Titel	Beskrivning	Ansvar	Status	Kommentar
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 40	att uppdra åt landstingsstyrelsen att stycka av del av fastigheten Sabbatsberg 16 för att möjliggöra försäljning av fastigheten	LS	Delvis	Ansökan om planbesked bostäder mottogs april 2017. Arbete pågår för att starta upp projektet - just nu utreds förutsättningar. Två värderingar är gjorda. En redovisning av vilket case vi har ska tas fram under hösten.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 41	att uppdra åt landstingsstyrelsen att analysera och föreslå inriktning för den kommande försäljningsprocessen för del av fastigheten Asplunden	LS	Delvis	Tjut till LF kommer att skrivas under hösten 2017.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 43	att uppdra åt landstingsstyrelsen att analysera och föreslå inriktning för den kommande försäljningsprocessen för området Norra Hagastaden	LS	Delvis	Försäljningen startar med tre delar; huvudblocket gamla Karolinska, kvarter längs Eugeniavägen och kvarteren tillsammans med Stockholms Stad i sydöstra hörnet.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 44	att uppdra åt landstingsstyrelsen att försälja fastigheterna Haga 4:17, del av Haga 4:18 och Haga 3:18 i Solna till marknadsmässiga villkor	LS	Delvis	Transaktionskonsult upphandlad och prospekt går ut till marknaden avseende försäljningen av huvudblocket under september 2017.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 45	att uppdra åt landstingsstyrelsen att genomföra en samlad översyn av lokalresurserna vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna	LS	Delvis	Allokeringsplanerna är klara gällande Nya Karolinska och gamla Karolinska. Utestående fråga är administrativa lokalerna men där pågår samtal och frågan närmar sig en lösning.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 46	att uppdra åt landstingsstyrelsen att utreda konsekvenser av att ta i bruk respektive återställa tomställda och kontoriserade slutenvårdsplatser på Huddinge sjukhusområde samt hitta ersättningslokaler för nuvarande verksamheter	LS	Delvis	Arbete pågår Komplettering: Denna att-sats bör kunna ses som avslutad och arbetet fortsätter i och med att-sats 23 i Mål och budget 2018: att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samverkan med Karolinska Universitetssjukhuset återställa tomställda och kontoriserade slutenvårdsplatser på Huddinge sjukhusområde för vårdändamål (avsluta vid årsbokslut 2017).
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 61	att uppdra åt trafiknämnden att göra motsvarande justeringar i övriga taxor i SL:s biljettsortiment enligt de riktlinjer som specificeras i den parlamentariska taxeutredningens ärende Utredning gällande prissättning för SL:s enkel- och periodbiljetter	TF	Ja	Genomfört i samband med taxehöjning 9 jan 2017.
Budget 2017	LS 2016-0257 att-sats 63	att uppdra åt trafiknämnden att göra motsvarande justeringar i övriga taxor i Waxholms Ångfartygs AB:S biljettsortiment	TF	Ja	Genomfört i samband med AB SL taxehöjning.

Bilaga A1 Återrapportering intern styrning och kontroll i SLL delårsrapport 2017

Av bifogad tabell framgår inrapporteringen från respektive inrapporterande enhet.

Verksamhet	Underskriven försäkran	Uppföljd intern-kontrollplan 2017
BOLAG		
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	Ja	Ja
Danderyds Sjukhus AB	Ja	Ja
Folktandvården Stockholms län AB	Ja	Ja
Landstingshuset i Stockholm AB	Ja	Ja
Locum AB	Ja	Ja
MediCarrier AB	Ja	Ja
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	Ja	Ja
Stockholm Care AB	Ja	Ja
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans	Ja	Ja
AB Storstockholms Lokaltrafik, SL	Ingår i trafikförvaltningens rapportering	
Södersjukhuset AB	Ja	Ja
Södertälje Sjukhus AB	Ja	Ja
TioHundra AB	Ja	Ja
Waxholms Ångfartygs AB	Ingår i trafikförvaltningens rapportering	
REDOVISNINGS- OCH RESULTATENHETER		
Koncernfinansiering	Ja	Ja
Landstingsfastigheter Stockholm	Ingår i Locum:s rapportering	
Skadekontot	Ingår i LSF:s rapportering	
FÖRVALTNINGAR		
Landstingsstyrelsens förvaltning (LSF)	Ja	Ja
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Ja	Ja
Trafikförvaltningen	Ja	Ja
Kulturförvaltningen	Ja	Ja
Patientnämndens förvaltning	Ja	Ja
Tillväxt- och regionplaneförvaltningen	Ja	Ja
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	Ja	Ja
Landstingsrevisorerna	Ja	Ja
FÖRVALTNINGAR SOM BEDRIVS I BOLAGSLIKNANDE FORMER		
Karolinska Universitetssjukhuset	Ja	Ja
Stockholms läns sjukvårdsområde	Ja	Ja