Verksamhetsberättelse 2021 för Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2021 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionledningskontoret.

Årets resultat uppgår till 371,4 mkr.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att fastställa verksamhetsberättelse per 2021-12-31 med bilagor, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Karin Persson
Tf. sjukvårdsdirektör/ekonomidirektör

Bifogas

Årsrapport med bilagor

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 2021-0736
RS 2021-0610

Stockholms läns sjukvårdsområde

Verksamhetsberättelse

December 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 6
1.3 Ledningens åtgärder 7

2 Styrning och ledning 8
2.1 Verksamhetsfakta 8
2.2 Styrning av nämnd/bolag 8
2.2.1 Stiftelser 9
2.3 Mål 9
2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 9
2.3.2 Mål och indikatorer 10
2.4 Uppdrag 25
2.5 Intern kontroll 25
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 25
2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen 25
2.5.3 Försäkran 26
2.5.4 Regelefterlevnad 27
2.6 Produktivitet 28

3 Verksamhet 30
3.1 Verksamhetsförändringar 30
3.2 Vårdproduktion 31
3.3 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv 34

4 Personal 37
4.1 Attraktiv arbetsgivare 38
4.2 Strategisk kompetensförsörjning 40
4.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete 42
4.4 Helårsarbeten 44
4.5 Sjukfrånvaro 47

5 Ekonomi 48
5.1 Resultat 48
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 53
5.1.2 Konsultkostnader 54
5.1.3 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 54

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 55
5.3 Investeringar 55
5.3.1 Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr 56
5.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar 56
5.4 Resultatdisposition 56
5.5 Balansräkning 56
5.6 Kassaflödesanalys 57

6 Digitalisering 58
6.1 Digitaliseringsinitiativ 58

7 Pågående rättsprocesser (tvister) 60

8 Övrigt 61

9 Förväntad utveckling 2022 62

10 Nämnd-/styrelsebehandling 63

Bilagor

Bilaga 1: SLSO Bil C Investeringar 2021

Bilaga 2: SLSO Bil E1 ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-2021

Bilaga 3: SLSO Bil F5 Frågeformulär Uppföljning av inköp och upphandling 2021

Bilaga 4: SLSO Bil Merkostnader-covid-19-2021

Bilaga 5: Plan för intern kontroll 2021

Bilaga 6: Sammanställning mål, risker, kontroller, åtgärder

Bilaga 7: Fördjupad sammanställning mål, risker, kontroller, åtgärder

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

År 2021 har präglats av den pågående covid-19 pandemin vilket har gett verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser.

Vårdproduktion har under året utfallit lägre än planerat men det ekonomiska resultatet är bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet

Händelser under året

Från den 1 januari 2021 gäller en ny organisation inom SLSO, vilket innebär att verksamhetsområden har försvunnit. SLSO delas nu in i två huvudansvarsnivåer, SLSO-ledning som är vårdgivarnivå och resultatenhetsledningar som är operativ verksamhetsnivå. En samlad SLSO-ledning med närsjukvårdschefer under ledning av sjukvårdsdirektören har ersatt verksamhetsområde. Organisationsförändringens målsättning är att ta tillvara erfarenheter kring samarbetet från pandemin för att i högre grad öka måluppfyllnad, utveckla vårdprocesser samt minska dubbelarbete.

Den 1 februari 2021 flyttades enheterna för leverantörs- och kundfakturor, lön, IT-infrastruktur och telefoni till fastighets- och servicenämnden (FSN). Detta utifrån fullmäktiges beslut om inrättande av FSN med kärnuppdrag att tillhandahålla gemensamma tjänster till nämnder och bolag.

Utifrån den av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade primärvårdsstrategin och en genomförandeplan för strategin har SLSO tecknat en överenskommelse om stöd och vägledning till geografiskt samordnande vårdcentraler samt deltagande i regional samverkan. Överenskommelsen ska ses som ett första steg mot att föra samordnande uppgifter närmare utförarna av vård och omsorg. Den fortsatta utformningen behöver klargöras ytterligare såsom vilka målgrupper, vårdgrenar och processer som ska samordnas och hur detta ska ske.

Covid-19

År 2021 har fortsatt präglats av pandemin. Under våren var smittspridningen hög med stor belastning på sjukvården för att under sommaren och fram till november vara relativt låg. Därefter ökade smittan drastiskt med en ökad belastning på både öppen- och slutenvård vilket innebar att verksamheterna återigen mobiliserade för att klara ökade eller förändrade behov av vård inom sina respektive verksamheter.

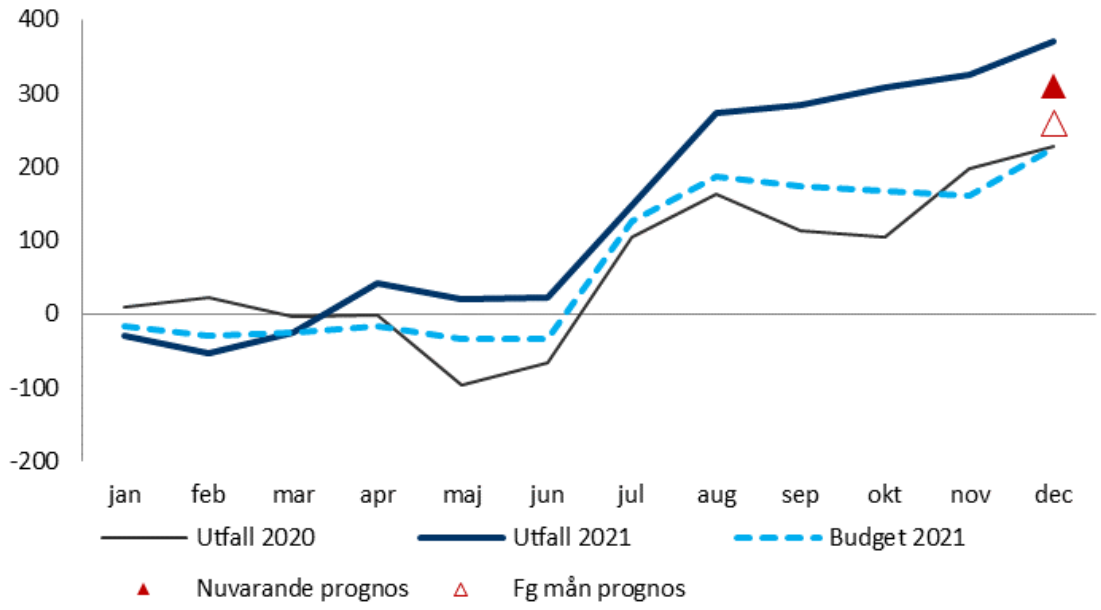
Förutom att hantera de verksamhetsmässiga konsekvenserna av pandemin är fullt fokus på vaccination. SLSO har likt övriga vårdgivare det operativa samordnings- och genomförande-ansvaret för covid-19 vaccinering av den egna vårdpersonalen samt vaccination av medicinska riskgrupper som har sin vård inom specialistmottagningar hos respektive vårdgivare.

SLSO har av hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) därutöver ett uppdrag att upprätta en enhet för personalvaccination med inriktning att vaccinera särskilda personalgrupperingar inom sjukvård och omsorg från arbetsplatser som inte själva har

möjligheten att vaccinera (t.ex. logistiska, distributionsmässiga och praktiska skäl som gör att de inte ska eller kan). Personalvaccinering på särskilda enheten pausades i slutet av mars och enheten har ställt om till att vaccinera allmänheten enligt prioriteringsordningen. Ytterligare enhet för vaccinering av allmänhet öppnades i Södertälje under våren. Då behovet att vaccinera minskade och det fanns gott om tider på övriga vaccinmottagningar avvecklades de två mottagningarna som har drivits av SLSO under september. När smittspridningen återigen ökade så startades två vaccinationsmottagningar upp, Sabbatsberg för breddvaccinering men den avvecklades under december samtidigt som Stockholmsmässan startades upp. Sabbatsberg har under hela året haft mobila team som utgått därifrån för att vaccinera utsatta grupper och psykiatri.

Smittspårningsuppdraget för Region Stockholms egenprovtagning samt aktiv smittspårning på SÄBO är SLSO:s ansvar genom avtal med HSN. Därutöver ansvaras också för regionens gemensamma supportfunktioner för covidbevis, tillfrisknade bevis, registerutdrag (Vaccinera) och ofullständigt personnummer.

Resultatutveckling



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar för 2021 ett positivt ekonomiskt resultat på 371,4 mkr vilket är 146,4 mkr bättre än budgeterat resultat för 2021 och 143 mkr bättre än resultatet för 2020. Samtliga vårdgrenar förutom geriatrik/ASiH uppvisar positiv resultat jämfört med budget.

Intäkterna har ökat med 543,4 mkr (4,2 %) jämfört med 2020. Avvikelse mot periodiserad budget är 475,3 mkr. Avvikelsen beror i huvudsak på obudgeterade covidrelaterade intäkter på totalt 370 mkr. Dessa avser statlig ersättning för covid-19 kostnader, ersättning för smittspårning, olika samordningsuppdrag och vaccination

(HSN), ersättning för sjuklöner Försäkringskassan (FK) och ersättning för kostnader för patientens egen provtagning Karolinska universitetssjukhusets laboratorium (KUL). Dessutom har 41,2. mkr försäljningsintäkter för IT utrustning till fastighets- och servicenämnden (FSN) erhållits.

Verksamhetens kostnader har ökat med 402,7 mkr (3,2 %) jämfört med 2020. Kostnaderna avviker negativt mot periodiserad budget med 328,9 mkr vilket förklaras av ökade kostnader för covid-19 samt bokföring av restvärde i samband med försäljning av IT inventarier till FSN.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

I planen för intern kontroll 2021 identifierade SLSO ett antal risker kopplade till måluppfyllelse och en ekonomi i balans. I verksamhetsberättelsen kvarstår identifierade risker samt den riskvärdering som gjordes vid framtagandet av plan för intern kontroll 2021.

SLSO:s verksamhet har under 2021 fortsatt påverkats av den pågående pandemin orsakad av covid-19 med en hög belastning på både öppen- och slutenvården inom SLSO. Under slutet av 2021 har smittspridningen återigen tagit fart. Vad detta kommer innebära för SLSO:s verksamheter och därmed arbetet med den interna kontrollen under 2022 är i dagsläget osäkert.

SLSO har under året systematiskt tillvaratagit erfarenheter under pandemin för att förbättra kris- och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet.

SLSO ser möjligheter att under 2022 tillvarata de erfarenheter från hanteringen av den pågående pandemin för att utveckla verksamheten och intensifiera arbetet med digitala vårdkontakter för att på detta sätt öka tillgängligheten till vården, säkerställa patientsäkerheten samt utnyttja samordningsfördelar inom SLSO och Region Stockholm.

I planen identifierades ett ökat antal risker inom ekonomi och styrning. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen. SLSO identifierade dessutom en hög risk kopplat till förmågan att tillgodose digitaliseringsbehovet. I planen för intern kontroll såg SLSO ett behov av fortsatt fokus på uppföljning av ekonomi och verksamhet samt utveckling av både den ekonomiska analysen och verksamhetsanalyser. Detta arbete har varit en viktig del av förvaltningens arbete och uppföljning under 2021. Kontrollmoment kopplade till identifierade risker samt åtgärder för att minimera riskerna och därmed säkerställa SLSO:s förmåga att uppnå målen för verksamheten har genomförts enligt plan under året. Månadsvisa uppföljningar av verksamheterna och dess ekonomiska utfall har genomförts och uppföljning av indikatorerna i styrkorten har följts upp i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljning.

1.3 Ledningens åtgärder

För att säkerställa en långsiktig hållbar ekonomi vidtas inom flera resultatenheter åtgärder för att anpassa sin verksamhet till givna ekonomiska förutsättningar. Covid-19-pandemin gör dock att de ekonomiska effekterna är svårbedömda.

SLSO redovisar ett ekonomiskt resultat på 371,4 mkr vilket är 146,4 mkr bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

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

Stockholms läns sjukvårdsområde ska:

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

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Stockholms läns sjukvårdsområdes nämnd fastställer de övergripande målen med fastställda indikatorer och måltal. Målen utgår från fullmäktiges budget, vårdöverenskommelser samt interna förbättringsområden. Uppfyllelsen av målen rapporteras till nämnden. Styrkort tillämpas även på vårdgrensnivå.

Varje verksamhet/resultatenhet bryter ner och konkretiserar de övergripande målen i aktivitetsplaner utifrån sina verksamhetsuppdrag och avtalen med hälso- och

sjukvårdsnämnden.

SLSO:s ledningsmodell - ”företaget i företaget” - innebär att självständiga resultatenheter har ett decentraliserat resultat- och verksamhetsansvar. Varje resultatenhetschef ansvarar för att åtagandet gentemot HSN (beställaren) fullföljs inom ramen för den ekonomiska ersättningen. Detta ligger i linje med SLSO:s specifika reglemente och regleras i SLSO:s delegationsordning och chefskontrakt.

Nämnden ansvarar för att följa upp hur verksamheterna fullföljer sina åtaganden gentemot regionfullmäktige (RF), beställaren samt följsamheten mot SLSO:s mål och riktlinjer. Detta förutsätter en tydlig organisation, ansvarsfördelning och ledningsstruktur. Arbete pågår kontinuerligt i organisationen för att identifiera och samordna administrativa stödfunktioner som med fördel kan utföras på färre medarbetare och därigenom avlasta de lokala cheferna ett antal administrativa arbetsuppgifter.

I fullmäktiges budget poängteras att SLSO ska ha konkurrensneutrala villkor i förhållande till andra aktörer och att verksamheten ska bedrivas affärsmässigt. För SLSO innebär detta ett ökat fokus på insatser för att identifiera verksamheter/uppdrag som inte är finansierade eller långsiktigt ekonomiskt bärkraftiga.

SLSO:s övergripande styr- och ledningssystem är en beskrivning av den struktur för hur SLSO styr och leder verksamheten. Det inbegriper ett antal specifika ledningssystem, såsom t.ex. för tvångsvård, kvalitet, arbetsmiljö och miljö. SLSO är certifierat inom områdena kvalitet (ISO 9001), miljö (ISO 14001) samt arbetsmiljö (ISO 45001). Att systemet fungerar säkerställs genom årlig revision.

Omfattningen av ledningssystemet gäller endast SLSO:s egna verksamheter och inbegriper därmed inte samarbetspartners såsom kommun, privata vårdgivare eller andra företag/aktörer i de lokaler där SLSO har sina verksamheter förlagda.

Ledningssystem hjälper SLSO att få ordning och reda, minimera risker, följa upp, analysera och arbeta med ständiga förbättringar för att kunna fokusera på det viktiga; att erbjuda en god vård, ett hållbart arbetsliv samt en minskad miljöpåverkan.

2.2.1 Stiftelser

Stockholms läns sjukvårdsområde har inga stiftelser.

2.3 Mål

2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål	Indikator	Utfall	Mål-värde	RF Mål-värde	Mål-upp-fyllelse*
En hälso- och sjukvård av god kvalitet	**Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning**	96%		>=85%	
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	-	-		

Nämndspecifikt mål	Indikator	Utfall		RF Mål-värde	Mål-upp-fyllelse*
		96%		>=88%	
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	80%			
	Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner			<=7,5%	
	Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård	76	71	Öka från år 2 020	
	Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	2,1		<=2	
	Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	91%		>=82%	
	Helhetsintryck i primärvården	76		81	

* Jämfört med nämnds/bolags målvärde om det finns, annars mot fullmäktiges målvärde

2.3.2 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans
Stockholms läns sjukvårdsområde

Målet har uppnåtts utifrån att SLSO redovisar ett ekonomiskt resultat på 371,4 mkr, vilket är 146,4 mkr bättre än det av fullmäktige fastställda resultatkravet.

Produktiviteten per vårdgren kommenteras i avsnitt 2.5

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Produktivitet produktion/kostnad *(Nämnd)*	1,6%	-7,9%		1%	

Kommentar

Produktionen har ökat i alla vårdgrenar, även i primärvården där resurser gått till vaccinationer. Kostnaderna har ökat något inom ett par vårdgrenar men minskat något i andra och summan blir en oförändrad kostnadsnivå. Produktiviteten är fortsatt påverkad av pandemin, mer inom vissa vårduppdrag än i andra.

RE med positiv produktivitetsutveckling *(Nämnd)*	52%	6,7%		70%	

Kommentar

Värdet har ökat under året men når inte målnivån. Lägst andel har primärvården där 47 % av RE uppnår en positiv produktivitet, en ökning jämfört med delåret då det var 37 %.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Produktivitet produktion/arbetad timma *(Nämnd)*	0,9%	-8,1%		>-8,1%	

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja

Uppdrag

✔ Avslutad *(Regionfullmäktige)* RS 2020-0469	Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin

Kommentar

De digitala mötena har ökat markant, dels de interna men främst vårdmötena, som en viktig del i förändrat arbetssätt. Alltid Öppet har bidragit till stora möjligheter att möta patienternas behov och ökningen av användare har varit mycket stor, främst på grund av att vaccinationsbokningarna till största del görs via appen.

Digitala vårdkontakter tillgängliga genom husläkarmottagningarna (HLM) har de senaste åren genomgått en betydande utveckling. De första 5 månaderna 2019 genomfördes 2 649 digitala vårdkontakter på 43 husläkarmottagningar. Motsvarande 5 månader 2021 genomfördes 99 569 digitala vårdkontakter; en ökning med 3 759 % fördelade på SLSO:s samtliga 82 husläkarmottagningar. Denna utökning har haft pandemin som drivande faktor och därför huvudsakligen varit ett verktyg för tillgänglighet.

Som ett steg i SLSO:s pandemianalys ses utvecklingen över utifrån hur de digitala tjänsterna kan expanderas än mer och användas på andra sätt än som klassiska vårdkontakt – exempelvis för att underlätta vetenskapliga studier, för att nå ut med information och för att öka patientens styrning och delaktighet i sin vård. I detta analytiska arbete ingår också att närmare undersöka effektiviseringsmöjligheter. Hitintills har effektiviseringar främst realiserats på patientsidan genom exempelvis minskade restider.

Klusterorganisationen som utvecklades under pandemin fortgår och arbetet och samarbetet fortsätter att utvecklas. Klusterledare (Geografiska samordnare) är utsedda för varje kommun/stadsdel. Dessa klusterledare har nu i uppdrag att inventera relevanta vårdaktörer i det geografisk området och sammanställa kontaktlista, samt att inventera redan befintliga samverkansstrukturer.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

SLSO har inga indikatorer eller uppdrag inom detta område.

Hållbar investeringsutveckling

Nämnden för SLSO har inte tagit några investeringsbeslut under 2021 avseende

angivna indikatorer.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnadskalkyl *(Regionfullmäktige)*			–		100%
Kommentar					
Inga investeringsbeslut har genomförts som avses i indikatorn.					
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av åtgärdsvalsanalys *(Regionfullmäktige)*			–		100%
Kommentar					
Inga investeringsbeslut har genomförts som avses i indikatorn.					
Andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats *(Regionfullmäktige)*			–		100%
Kommentar					
Inga investeringsbeslut har genomförts som avses i indikatorn.					

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet
SLSO uppnår målnivån för majoriteten av målets indikatorer för 2021 och målet betraktats därmed som uppnått. Trots hög belastning i stora delar av vårdverksamheten med anledning av covid-19 och vaccinationer har verksamheterna trots detta kunnat bibehålla en god kvalitet. På övergripande nivå har arbetet med att utveckla "Alltid öppet" fortsatt både för att tillgodose Region Stockholms behov inom vaccinationsarbetet samt att öka tillgängligheten för patienterna. Trots utmaningarna föranledda av pandemin och vaccinationsinsatserna har samtliga vårdgrenar planerat och genomfört aktiviteter i syfte att uppnå måluppfyllelse. Exempel på sådana aktiviteter är:

Inom vårdgren Psykiatri har man bland annat arbetat med att uppdatera och vidareutveckla vårdprocesserna, man har också arbetat med konkreta aktiviteter för att erbjuda fler och förbättra kvaliteten på uppföljningssamtal efter tvångsåtgärder. Vidare har man arbetat med att öka andelen nya patienter där en suicidriskbedömning görs, vilket också avspeglas i att andelen har ökat jämfört med föregående år.

Inom vårdgren Primärvård har bland annat aktiviteter för att skapa flexibla mottagningslösningar med digitaliseringsstöd och utöka och utveckla on-linetjänster inom samtliga uppdrag genomförts. Vidare har man arbetat med implementering av vuxenuppdraget för första linjens psykiatri enligt förfrågningsunderlag 2021 som med stöd av "Step-up" fortgå under 2022.

Närakuterna har infört ett gemensamt beslutsstöd för triage.

Geriatriken har arbetat med att öka andelen direktinläggningar genom att samverka

med primärvården i respektive närområde för att få ett bättre samarbete kring gemensamma patienter.

Habilitering och Hälsa har implementerat Anhörigprogram och fortsatt systematisering av kvalitetsarbete.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	96%	96%			>=85%
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar *(Regionfullmäktige)*	-	75%		-	-
Kommentar					
Värdet uppgick till 68 %.					
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	96%				>=88%
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	80%	83%			>=80%
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	76			71	Öka från år 2 020
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	2,1	2,4			<=2
Kommentar					
Målet uppnås inte men antalet dagar har sjunkit jämfört med föregående år. Mäts enbart av psykiatrin och av de 9 psykiatriska klinikerna når 5 inte målnivån om 2 dagar.					
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	91%	92%			>=82%
Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare *(Nämnd)*	76%	77%		77%	
Kommentar					
Målet för behandlarkontinuitet (andel patienter som träffar samma läkare/behandlare) var att andelen skulle öka jämfört med föregående år, vilket den inte gjort. En mindre minskning noteras i samtliga vårdgrenar.					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	2,2%	3,7%			<=7,5%
Kommentar					
Uppgiften avser punktprevalensmätning under våren 2021. Ingen mätning genomfördes under hösten.					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år		Mål-värde	RF Mål-värde
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) *(Nämnd)*	76	82		<=130	

Kommentar

Antalet uthämtade recept per 1000 listade uppgick 76 vilket är lägre än föregående år. Covid-19-pandemin har sannolikt påverkat indikatorn varför resultatet ska tolkas med försiktighet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Helhetsintryck i primärvården *(Regionfullmäktige)*	76				81

Kommentar

Helhetsintryck i primärvård uppgår till 76 % och målvärdet uppnås inte. Den patientupplevda kvaliteten kan ha påverkats av den pågående pandemin.

Kvalitetsindex *(Nämnd)*		47%		>50%	

Kommentar

Utfallet har inte kunnat fastställas då underliggande värden inte är klara.

Följsamhet till kloka listan *(Nämnd)*	89%	90%		>=86%	
Andel patienter som känner sig delaktig i vården *(Nämnd)*	82%	82%		>=80%	

Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

Arbetet med att implementera ett nytt diarie- och dokumenthanteringssystem, Platina (EDIT) som påbörjades vid årsskiftet fortgår. Målet är att effektivisera informationshanteringen så att kärnuppdraget att utföra vård kan prioriteras och att administrationen på sikt minskar. Översyn av de förvaltningsövergripande styrdokumenten har genomförts och resultatet innebär att ett antal övergripande anvisningar (tidigare benämnt riktlinjer) har konsoliderats och förtydligats vilket i sin tur har lett till att en del lokala dokument har kunnat tagits bort.

Förvaltningen har också fortsatt med att öka tillgänglighet och sökbarhet av information via intranätet. Dessa aktiviteter ligger helt i linje med att stärka styr- och ledningssystemet i enlighet med att förvaltningen är certifierade enligt ISO 45001 (Arbetsmiljö), ISO 9001 (Kvalitet) samt ISO 14001 (Miljö), samt det av regionfullmäktige beslutade integrerad ledning och styrning (ILS). Pandemin har dock inneburit svårigheter att informera och utbilda i det nya systemet vilket har inneburit att takten på implementeringen har varit lägre än planerat.

Förvaltningen har återupptagit arbetet med att vidareutveckla verksamhetsplanering och -uppföljning för hela SLSO i Stödet/Stratsys.

Social hållbarhet

Den operativa samordningsfunktion som etablerats inom primärvården har fortsatt

enligt plan med fokus på arbetet kring vaccinationerna.

Klusterledare (geografiska samordnare) är utsedda för varje kommun/stadsdel. Dessa klusterledare har haft i uppdrag att inom sina respektive geografiska områden inventera de viktigaste samverkansaktörerna samt att vilka gemensamma målgrupper/processer de vill prioritera inför 2022. Exempel på målgrupper kan vara patienter med både psykisk ohälsa och beroendeproblematik, barn och unga eller utskrivningsprocessen från sluten till öppenvård.

Under året har dialog förts mellan HSF och SLSO om ett antal uppdrag (finansiell samverkan, försäkringsmedicinska utredningar, uppdrag psykisk hälsa och FoU äldre) som förslagsvis skulle övertas av SLSO, där HSF i dagsläget är Region Stockholms representant. Utifrån dessa diskussioner har parterna kommit fram till att förvaltningen för SLSO kommer att föreslå nämnden ta över representationen i alla uppdrag förutom finansiell samverkan. Dessa uppdrag kommer därefter att hanteras inom respektive vårdgrens linjeverksamhet.

Arbetet har fortsatt gällande planeringen inför införandet av LifeCare som ska ersätta WebCare (e-tjänst för att samordna patientens utskrivning från sluten hälso- och sjukvård). Beslut har fattats om att flytta fram införandet då systemet inte varit redo för produktionssättning**.** Detta innebär att piloterna har senarelagts och planerat genomförande är med början av första kvartalet 2022.

När det gäller folkhälsokonsekvensanalyser har förvaltningen påbörjat ett arbete med att analysera vid vilka typer av beslut som en konsekvensanalys kring folkhälsa ska ske. Under 2022 kommer detta sedan införas som en del i beslutsunderlagen för dessa ärenden.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antalet anställda som vid slutet av året har en sammanhängande sjukfrånvaroperiod på 90 dagar *(Nämnd)*	367			<320	

Kommentar

Antalet långtidssjukskrivna har minskat jämfört med förgående år (-16) och minskningen är större än mellan 2019 och 2020. Verksamheterna har fortsatt sitt arbete med riktade rehabiliteringsinsatser mot långtidssjukskrivna medarbetare men på nämndnivå nås inte målet på 320. En förklaring till detta är att cheferna även under 2021 har behövt rikta stora arbetsinsatser mot pandemirelaterade arbetsuppgifter. Vi ser dock en tydlig minskning i antalet heltidssjukskrivna medarbetare, från 192 medarbetare 2020 till 152 medarbetare 2021 (-21 %).

Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja				Ja

Kommentar

Nämnden har identifierat relevanta utvecklingsområden i enlighet med region Stockholms styrande dokument och genomfört aktiviteter för att uppfylla verksamhetens utvecklingsbehov inom områdena:

- Jämställdhet och jämlikhet inklusive HBTQ: Ja. Aktiviteter inbegriper bland annat: Arbetet sker löpande genom riskinventering och framtagande av handlingsplaner där aktiva åtgärder för att främja likabehandling kontinuerligt följs upp och utvärderas. Genom detta arbete främjas likabehandling både

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde

för medarbetare och patienter. Region Stockholms jämställdhets- och jämlikhetsutbildning erbjuds alla chefer inom SLSO. Det finns sedan tidigare två webbutbildningar som är obligatoriska för alla medarbetare. ”HBT - normer, kön och sexualitet” som ger en grundläggande hbt-kompetens samt ”Att undanröja hinder” vars syfte är att utveckla ett normkritiskt tänkande och undanröja hinder för människor med funktionsvariation. Dessa har nu kompletterats med en tredje obligatorisk utbildning ”Etnicitet, normer och möten i vardagen”.

- Nationella minoriteter: Ja. Webbutbildningen Etnicitet, normer och möten i vardagen är nu en obligatorisk utbildning i SLSO. Vid årliga medarbetarsamtal med medarbetare inhämtas information omkring språkkunskaper och eventuell vilja att hjälpa till när behov uppstår. Verksamhetsstöd kommunikation har löpande nätverk/redaktionsråd med varje vårdområde där språk- och översättningsbehov gällande trycksaker eller webbar fångas upp.
- Barns rättigheter: Ja. Det ska finnas rutiner för att patienter och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt. SLSO har tagit fram en riktlinje för barn som närstående. Utifrån detta har lokala rutiner utformats och arbete pågår med att etablera ett barnombud per enhet och barnsamordnare inom SLSO:s verksamheter.
- Delaktighet för personer med funktionsnedsättning: Ja. Regelbunden dialog (Samverkansrådet) med intresseorganisationer som representerar personer med funktionsnedsättning. Behov och synpunkter fångas upp och i de fall de inte enbart kan och ska hanteras av SLSO förs de vidare till respektive ansvarig. En balanslista finns med de åtgärder som önskas och den följs upp på varje samverkansmöte. Utveckling har skett i appen Alltid Öppet för att försäkra tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning. Utveckling av flerpartssamtal har skett för att möjliggöra teckenspråkstolkning vid vårdmöten på distans. SLSO deltar aktivt i Region Stockholms arbete med kravställan för fysisk tillgänglighet.

Andelen vidtagna åtgärder inom identifierade förbättringsområden utifrån folkhälsokonsekvensanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	0%				

Kommentar

Inga folkhälsokonsekvensanalyser har genomförts under året, ett arbete har initierats för att utforma en hantering av folkhälsokonsekvensanalyser.

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Övergripande mål och tillhörande aktiviteter framgår av ”Handlingsplan för miljö 2018-2021” (SLSO-T-2078365). SLSO upphandlar och kravställer utifrån de indikatorer som SLSO omfattas av. Under 2021 har SLSO fortsatt att upphandla och anskaffa nollutsläppsfordon och har under året köpt in flertalet nya fordon där det så är möjligt utifrån laddinfrastruktur. SLSO:s enheter där nollutsläppsfordon (bilar som enbart drivs av el) anskaffats har oftast tagits emot mycket positivt. Gällande indikatorn klimatpåverkan från tjänsteresor har medarbetare inom SLSO i första hand använt digitala verktyg istället för att resa.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel nollutsläppsfordon av de ägda och leasade fordonen inom nämnden/bolaget *(Regionfullmäktige)*	6%	4,2%			>=7%
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter *(Regionfullmäktige)*	-97%	-94%			>=-25%

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska
Övergripande mål och tillhörande aktiviteter framgår av ”Handlingsplan för miljö 2018-2021” (SLSO-T-2078365). SLSO upphandlar och kravställer utifrån de indikatorer SLSO omfattas av. I de upphandlingar som gjorts under 2021 inom patientmåltider har SLSO kravställt till aktuella livsmedelsleverantörer listade hållbarhetskrav enligt Plan för hållbara patientmåltider (LS 2017–0128). Gällande hantering av textilier har SLSO haft utbildningsinsatser för att förbättra målvärdet. Även aktiviteter för att förenkla för SLSO:s enheter att själva följa upp sitt utfall har genomförts. Trenden för SLSO har under de senaste åren varit stadigt positiv och SLSO har även ökat styrningen inom textilområdet genom ökad central koordinering.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel *(Regionfullmäktige)*	100	100%		100%	100%
Minskning av andelen kläder som är uteliggande mer än 30 dagar, jämfört med utfallet 2018. *(Regionfullmäktige)*	-21,6%	-10,3%			>=-20%

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar
Nämnden för SLSO fattade i november 2020, utifrån ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), att upprätta en operativ samordningsfunktion med uppdrag att stödja vårdgivare och samverka med kommuner under pandemin som initialt löpte till 31 januari 2021 och som därefter har förlängts till och med mars 2022. För att rusta vårdverksamheter inom närsjukvården inom Region Stockholm att hantera ökade eller förändrade vårdbehov samt att förhindra smittspridning i vårdmiljöer finns nu återigen ett behov av att samordna och stödja vårdgivarna i detta arbete. Uppdraget innehåller fem delar:

1. upprätta en operativ samordningsfunktion
2. samordna och stödja vårdgivare inom närsjukvården
3. förse HSF med underlag till nödvändiga beslut
4. samverka kontinuerligt med Smittskydd Stockholm och Vårdhygien
5. samordna kontakter mellan Region Stockholm och kommunernas vård och omsorgsverksamheter

KRSA – Klimat, risk och sårbarhetsanalys

SLSO har under 2021 genomfört ny risk- och sårbarhetsanalys som har antagits av nämnden i december. Under året har utbildning genomförts för säkerhetssamordnare i totalförsvarsplanering och säkerhetsskydd samt utbildning i lokal särskild sjukvårdsledning / LSSL för chefer och personal i ledningsfunktion. SLSO har under året även återupptagit arbetet med att upprätta lokala kontinuitetsplaner samt uppdaterat SLSO:s kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade *(Regionfullmäktige)*	85%	77%			>=50%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja			Ja
Kommentar					
Nämnden har under 2021 genomfört utbildning för personal i ledningsfunktion i lokal särskild sjukvårdsledning /LSSL och arbetar med att kompletterar med kontinuitetsplaner för de kritiska verksamheter som har identifierats i samband med den uppdaterade KRSA som genomfördes 2021.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	100%	84%			>=70%
Kommentar					
Tre identifierade och åtgärdade.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	50%	84%			>=50%
Kommentar					
Av de 8 identifierade sårbarheten har 4 åtgärdats under 2021. Ny RSA genomförd i november 2021. Arbetet med åtgärder påbörjas under första kvartalet 2022.					

Kärnverksamheten ska prioriteras

Arbetet med att centrala funktioner ska ha sin tyngdpunkt i det som knyts till styrning/controlling inkl. det som är myndighetskrav, administrativa expertfunktioner, chefsstöd, digitalisering och verksamhetsutveckling knutet till effektivisering av vård fortsätter. Erfarenheter av arbetssätt under covid-19 ska utgöra grund för fortsatt effektivisering för att stödja arbetet med måluppfyllnad.

Utifrån fullmäktiges beslut har ledningen för SLSO per 1 februari överfört följande verksamheter till fastighets- och servicenämnden: redovisning, lön och IT-infrastruktur.

Under pandemin har en omställning av vårdmöten från fysiska till digitala skett i stor omfattning.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	1,5%	1,6%			Minska från år 2 020
Kommentar					
De administrativa kostnaderna uppgick till 1,53 % vilket är en minskning från 2020 (1,6%).					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit *(Regionfullmäktige)*	100%	75%			>=75%

Kommentar

Totalt 8 avgöranden (samtliga överprövningar av upphandling) där nämnden vunnit samtliga.

SLSO har haft 7 överprövningar i förvaltningsrätten under året och fått dom i alla och vunnit samtliga och en av dessa leverantörer fick prövningstillstånd i Kammarrätten där SLSO fått dom och vunnit. Samtliga domar har meddelats och vunnit laga kraft under 2021.

Uppdrag

✔ Avslutad	Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

Kommentar

Arbetet med att implementera nytt diarie- och dokumenthanteringssystem, Platina (EDIT) som påbörjades vid årsskiftet är genomfört. Målet har varit att effektivisera informationshanteringen så att kärnuppdraget att utföra vård kan prioriteras och att administrationen på sikt minskar. Översyn av de förvaltningsövergripande styrdokumenten har genomförts och resultatet har blivit att ett antal övergripande anvisningar (tidigare benämnt riktlinjer) har konsoliderats och förtydligats vilket i sin tur har lett till att en del lokala dokument har kunnat tagits bort. Förvaltningen har också fortsatt med att öka tillgänglighet och sökbarhet av information via intranätet. Dessa aktiviteter ligger helt i linje med att stärka styr- och ledningssystemet i enlighet med att förvaltningen är certifierade enligt ISO 45001 (Arbetsmiljö), ISO 9001 (Kvalitet) samt ISO 14001 (Miljö), samt det av regionfullmäktige beslutade integrerad ledning och styrning (ILS). Pandemin har dock inneburit svårigheter att informera och utbilda i det nya systemet vilket har inneburit att takten på implementationen har varit lägre än planerat.

På Torsplan har den centrala administrationens lokaler minskat vilket kommer att innebära lägre lokalkostnader och från årsskiftet kommer delar av de tidigare lokalytorna hyras ut till förvaltningen för utbyggd tunnelbana (FUT).

I och med överföring av IT verksamheten till fastighets- och servicenämnden kommer SLSO:s konsultkostnader att minska avsevärt framgent. De konsultkostnader på drygt 20 mkr som beräknas kvarstå avser i huvudsak utveckling/förvaltning av ett handfull vårdstödjande system bl.a. Alltid öppet.

Administrationens andel av kostnaderna (indikator och uppdrag) - utökad rapportering

Nämnden planerade i verksamhetsplan 2021 åtgärder för att under året sänka de administrativa kostnaderna. Åtgärder som genomförts är att se över och minska på konsultinköp, minska lokalkostnader för administrationen samt att överföra delar av

administrationen till fastighets- och servicenämnden (FSN). Genom att, i enlighet med fullmäktiges beslut, överföra bland annat redovisnings-, löne- och IT-funktioner förväntar sig nämnden en betydande besparing i administrativa kostnader de närmaste åren genom FSN:s arbete med att effektivisera verksamheterna.

De administrativa kostnadernas andel av kostnader uppgick för 2021 till 1,5 % procent och är 6 % lägre än utfallet för 2020 på 1,6 %. Trots att nämnden har tagit över vissa administrativa uppgifter från HSN (samordningsuppdraget) har nämndens administrativa andel av kostnaden minskat.

Uppdraget om att minska de administrativa kostnaderna med tio procent uppnås inte.

Möjligen att fortsatt minska andelen kan komma att stå i konflikt med att skapa ett optimalt administrativt stöd för att uppnå målet om att kärnverksamheten ska prioriteras. Avvägning måste fortlöpande göras för att undvika övervältning av administrativa uppgifter som regleras i lag, författning och avtal på vårdpersonal.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad
Under 2021 har SLSO vidareutvecklat digitala arbetssätt och allt fler enheter har börjat erbjuda kontakt via chatt (textbaserad konversation) som komplement till videomöten via Alltid öppet. Under året som gått genomfördes drygt 374 000 videomöten inom SLSO (2020: 264 000). Antalet chattärenden som initierats av invånare och skickats till någon av SLSO:s vårdverksamheter under 2021 var 113 000 (2020: 30 000).

En efterfrågad gruppmötesfunktion har utvecklats i Alltid öppet och implementerats i verksamheten under senare delen av 2021. Funktionen för gruppmöten ger möjlighet att erbjuda patienter att delta i utbildnings-, stöd- och behandlingsgrupper på distans med fler deltagare med liknande behov. Alltid öppet har också utvecklats med funktion för att kunna tilldela patienter personligt riktade erbjudanden, till exempel för årskontroll vid en viss typ av medicinering. Funktionen har också möjliggjort masstilldelning av erbjudanden till större antal invånare/patienter, till exempel erbjudande om att boka tid för dos 2 och 3 av vaccinering mot Covid-19. Under 2021 utvecklades också en separat tidbok för vaccinationsbokningar som är fristående från journalsystemet och kan användas för större vaccinationskampanjer. Under året har även tillgängligheten stärkts med ytterligare inloggningsmöjlighet i Alltid öppet genom anslutning till Freja eID. I slutet av december 2021 hade Alltid öppet cirka 2,2 miljoner användare och ca 800 anslutna enheter i Region Stockholm och Region Gotland.

Ineras videomötestjänst ”Digitalt möte” infördes i större skala under 2021. Tjänsten möjliggör hantering av sekretessklassad information på distans med en funktion som inte kräver koppling till journalen och därmed kompletterar Alltid öppet.

Det strukturerade arbetssättet kring utveckling och innovation inom ramen för SLSO:s portföljhantering har stärkts ytterligare under året med fokus främst på kvalitetssäkring och effektiva styrstrukturer.

SLSO:s verksamheter har under 2021 genomfört så kallade digitaliseringsträffar för ökad digital mognad inom ramen för det ESF-delfinansierade projektet ”Digital kompetens”. Hittills har ca 3 700 medarbetare medverkat i seminarier med innehåll

som berört bland annat Alltid öppet, Lifecare samt att använda Teams. Satsningen genomförs i en ”Train the trainer”-modell där det nu finns ca 200 utsedda lokala seminarieledare i SLSO. Under hösten har även digitaliseringsträffar för chefer genomförts med ca 150 deltagare. Digitaliseringsträffarna planeras att fortsätta under 2022.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja
Kommentar					
Pandemin har fortsatt dominera innovationsarbetet inom SLSO under 2021 där till exempel ett internetbaserat krishanteringsprogram tagits fram för personer som drabbats av covid-19 och utvecklat psykisk ohälsa som följd. Programmet vann Innovationsfondens pris ”Årets innovation 2021”. Ett annat exempel är en gruppmötesfunktion som har utvecklats i Alltid öppet vilken möjliggör för patienter att delta i utbildnings-, stöd- och behandlingsgrupper på distans. Det strukturerade arbetssättet kring innovation inom ramen för SLSO:s portföljhantering har stärkts ytterligare under året med fokus främst på kvalitetssäkring och effektiva styrstrukturer.					
Innovationsgrad *(Regionfullmäktige)*	2	2			Öka från år 2 020
Kommentar					
Ambitionen för nämndens arbete kring innovation har fortsatt varit hög men pandemin har inneburit att vi inte nått nivå 3. Dock har nämnden, tack vare just pandemin, nyttjat innovationsprocessen och utifrån självskattningsskalan arbetat på nivå 2 (Spontana aktiviteter och reaktiva processer) och lyckats stödja verksamheterna med nya tjänster och nytt arbetssätt för att hantera bland annat vård på distans.					
Grad av digital mognad *(Regionfullmäktige)*	49				>=49

En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa (regionstyrelsen)

SLSO har fortsatt arbetat med att skapa bra och förenklade beredningss- och beslutsprocesser för forskningsfrågor och ansökningar om datauttag, samt förtydligande av delegationsordningen vid kliniska läkemedelsprövningar. En ny lagringsyta för forskningsdata och kvalitetsregister testas för närvarande av Centrum för psykiatriforskning för att senare implementeras i hela SLSO. Vidare har en satsning på utbildning i Good Clinical Practice för verksamhetschefer inom SLSO gjorts. En databas över kliniska forskningsstudier inom SLSO har tagits fram under året. Under våren initierades ett samverkansprojekt med Läkemedelsindustriföreningen Lif med syfte att skapa dialog kring samverkans-, innovations- och utvecklingsfrågor samt förstå varandras utmaningar.

En utredning av primärvårdens FoUU-organisation pågår med syfte att stärka kliniknära forskning och utveckling. En strategisk satsning på primärvårdens FoUU-miljöer har inletts för att stärka forskningen kring de förändrade patientströmmar som skett under de senaste åren, med fokus på samverkan med forskningsmiljöer i andra delar av regionens hälso- och sjukvård.

Under 2020 bildade SLSO en docentskola med syfte att ge stöd efter disputation med mål att få fram fler kliniska docenter. Under våren har ett regiongemensamt docentprogram tagits fram av SLSO och sjukhusen med start i februari 2022. Behovet av medarbetare med förenad anställning har inventerats och arbetet med en långsiktig kompetensförsörjningsplan har påbörjats.

SLSO utbildar för såväl vårdens som samhällets behov. För att ytterligare stärka möjligheten för SLSO:s verksamheter att kontinuerligt erbjuda klinisk utbildning har en central samordnare för VIL/VFU inom alla SLSO:s verksamheter rekryterats. En handlingsplan har tagits fram för att förbereda SLSO inför kommande förändringar i läkarutbildningen.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
FoU-medel *(Nämnd)*	45 455	44 681		44 681	
Antal disputationer senaste treårsperioden *(Nämnd)*	51	66		66	
Kommentar					
Antalet disputationer under den senaste treårsperioden har minskat från 66 till 51 st vilket innebär att målnivån inte uppnås.					
Antal nya docenter *(Nämnd)*	6	4		4	
Kommentar					
Antal nya docenter är 6 vilket är högre än föregående år varför målnivån uppfyllts.					
Studerandeveckor *(Nämnd)*	16 032	15 951		15 951	
Resultat av studentenkät *(Nämnd)*		84		84	
Kommentar					
Ingen studentenkät har genomförts under året.					

Hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare
Genomförandet av aktiviteter för att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsgivare har under årets präglats av pandemin. Fokus har legat på insatser framför allt i hanteringen av risken för ohälsa som delvis orsakats av pandemin.

Nämndens egen indikator, kvarstannandegrad, uppnåddes. Se vidare avsnitt 4 Personal.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kvarstannandegrad *(Nämnd)*	87%	90%		>=85%	

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	75				>=79
Kommentar Givet att pandemin fortsatte även under 2021 har många verksamheter haft utmaningar med snabbt ändrade förutsättningar och behov av att fokusera på de mest verksamhetskritiska arbetsuppgifterna, och i vissa fall behövt ställa om helt vad gäller arbetssätt och/eller patientgrupp. Det övergripande resultatet gällande medarbetarnas motivation är något lägre än 2020 och målvärdet uppnås därmed inte. Även om pandemin medfört att många medarbetare känner en stor stolthet för sitt arbete och sin insats, så kan en till viss del vikande motivation vara resultatet av att nu ha arbetat mitt i en pandemi under snart 2 år.					
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	76				>=77
Kommentar Givet att pandemin fortsatte även under 2021 har många verksamheter haft utmaningar med snabbt ändrade förutsättningar och behov av att fokusera på de mest verksamhetskritiska arbetsuppgifterna. I denna situation kan lätt det långsiktiga och strategiska arbetet få för lite uppmärksamhet. Årets resultat ligger dock endast marginellt under det för 2020.					
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	74				>=75
Kommentar Givet att pandemin fortsatte även under 2021 har många verksamheter haft utmaningar med snabbt ändrade förutsättningar och behov av att fokusera på de mest verksamhetskritiska arbetsuppgifterna. I denna situation kan lätt det långsiktiga och strategiska arbetet få för lite uppmärksamhet. Årets resultat ligger dock endast marginellt under det för 2020.					
Total (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	75				>=77
Kommentar Givet att pandemin fortsatte även under 2021 har många verksamheter haft utmaningar med snabbt ändrade förutsättningar och behov av att fokusera på de mest verksamhetskritiska arbetsuppgifterna. I denna situation kan lätt det långsiktiga och strategiska arbetet få för lite uppmärksamhet. Årets resultat ligger dock endast marginellt under det för 2020.					
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete *(Regionfullmäktige)*	15%				Minska från år 2 020
Kommentar Andelen medarbetare som utsatts för hot och/eller våld uppgår till totalt 15 % fördelat på: 9 % hot, 1 % våld, 5 % hot och våld. Den absoluta majoriteten av hot/våldsrapporterna återfinns inom de psykiatriska verksamheterna samt på SLSO:s akutmottagningar och drygt 80 % av dem som utsatts anger att de blev utsatta av en extern person, alltså ej kollega eller chef. Andelen av medarbetarna som anger att de utsatts för hot och/eller våld ligger på samma nivå som 2019 (medarbetarenkäten genomfördes i en komprimerad version 2020). Målet om en minskad andel har därmed inte uppnåtts.					
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet *(Regionfullmäktige)*	7		–		Minska från år 2 020
Kommentar Målvärdet för indikatorn är "förbättring från föregående år", då frågan inte ingick i medarbetarenkät 2020 finns inget målvärde att jämföra med.					
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid *(Regionfullmäktige)*	6,8%	8,7%			<6,2%

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde

Kommentar

För 2021 har statistiken hämtats från regionens gemensamma personaldatalager istället för genom SLSOs egna rapport där sjukfrånvaron beräknas på tillgänglig arbetstid istället för ordinarie arbetstid. 2020 års resultat i det gemensamma datalagret är 8,74 % vilket stämmer väl med det resultat som rapporterats för 2020. Även om målvärdet på 6,2 % sjukfrånvaro inte uppnås ser vi en tydlig minskning från 2020 med 1,9 procentenheter.

Systematisk kompetensförsörjning

Arbetet med kompetensförsörjningen har präglats av pandemin. Flera planerade aktiviteter har under året fått sättas i vänteläge eftersom nya uppdrag och det allmänna behovet av omställning för att möta covid-19 vårdens och vaccinationsinsatsernas behov har prioriterats.

Se vidare avsnitt 4 Personal

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel inhyrd personal (av vårdpersonal) *(Nämnd)*	3,4%	3,2%		<=2%	

Kommentar

Andelen inhyrd vårdpersonal uppgick till 3,4 % vilket innebär att målnivån inte uppnås. Störst andel inhyrning har vårdgren psykiatri (3,5 %) och somatisk specialistvård (12 %).

Andel verksamheter som har mer än 2% inhyrd personal *(Nämnd)*	35%	30		30	

Kommentar

Andelen vårdverksamheter med en inhyrning över 2 % uppgår till 35 % vilket är en försämring jämfört med föregående år. Verksamhetsområde Psykiatri har flest enheter med mer än 2 % inhyrd personal (55 %), Målnivån för indikatorn uppnås inte.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Personalomsättning *(Regionfullmäktige)*	15,8%	19%			<=10%

Kommentar

För 2021 har statistiken hämtats från Regionens gemensamma personaldatalager istället för genom SLSOs egna rapporter där personalomsättningen beräknas på en mer detaljerad nivå. Detta medför att resultatet för 2020 är 15,1 %, jämfört med de 19 % som redovisades förra året. Årets resultat på 15,8 % är därmed marginellt högre än 2020 samtidigt som målnivån på <10 % inte nås. Vidare har SLSO historiskt sett inkluderat även tidsbegränsat anställda, vilket innebär att personalomsättningen blir högre jämfört med övriga delar av Regionen, och dessa medarbetare är inkluderade även i årets inrapporterade resultat. Exkluderar vi de tidsbegränsat anställda så har SLSO en personalomsättning för 2021 på 9,5 % - en minskning från 9,8 % 2020 samt att målnivån från Regionfullmäktige uppnås.

Antalet sjuksköterskor som utbildat sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön *(Regionfullmäktige)*	38	48			300

Kommentar

Målnivån för indikatorn (300) är målnivån för hela Region Stockholm, nämnden har därför tolkat målnivån som att antalet ska öka från föregående år. Målnivån uppnås inte då antalet sjuksköterskor som påbörjat utbildning

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön har minskat från 48 år 2020 till 38. Denna minskning beror bland annat på att en av utbildningsanordnarna som nämnden samverkar med enbart gör intag vart annat år.					
Antalet tillsatta AT-block *(Regionfullmäktige)*	248				240
Antalet ST-läkare *(Regionfullmäktige)*	564			240	Öka från år 2 020

2.4 Uppdrag

Under 2021 har SLSO haft följande uppdrag från regionfullmäktige:

- Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin
- Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021

Förvaltningen har aktivt arbetat med båda uppdragen och återrapporteringen återfinns under respektive mål, Ett resultat i balans och Kärnverksamheten ska prioriteras.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

SLSO:s arbete med intern kontroll sker i enlighet med regionledningskontorets anvisningar och gällande riktlinje för intern kontroll. Ett arbete har påbörjats under året med att samordna arbetet med intern kontroll, verksamhetsplanering och ledningssystem för att skapa en tydligare struktur samt styrning och ledning av verksamheten. SLSO planerar att fortsätta utveckla detta arbete under nästa år.

SLSO identifierade i planen för intern kontroll 2021 ett antal risker inom ekonomi och styrning. SLSO identifierade dessutom en hög risk kopplat till förmågan att tillgodose digitaliseringsbehovet. Under 2021 har förvaltningen haft fokus på uppföljning av ekonomi och verksamhet samt utveckla både den ekonomiska analysen och verksamhetsanalyser. Förvaltningen följer upp indikatorer i styrkorten i samband med T1, delårs- och årsuppföljning.

SLSO:s verksamhet har under 2021 fortsatt påverkats av den pågående pandemin orsakad av covid-19 med en hög belastning på både öppen- och slutenvården inom SLSO. Under slutet av 2021 ökade återigen smittspridningen. Hur pandemin kommer att utvecklas under 2022 och därmed påverkan på SLSO:s verksamheter är osäkert.

2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Internkontrollplan för 2021 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2021. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid årsuppföljningen 2021.

I planen för intern kontroll 2021 identifierade SLSO ett ökat antal risker för

verksamheten. De ökade antalet risker finns främst inom ekonomi och styrning. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen.

För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse har SLSO under 2021 fortsatt arbeta med att stärka ekonomiska analyser och verksamhetsanalyser och följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljningen.

Det har under 2021 dessutom pågått ett arbete med att förtydliga styrande dokument och rutiner samt organisatorisk ansvarsnivå. SLSO införde den 1 januari 2021 ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem och arbetet med detta införande har fortgått under hela 2021. SLSO har dessutom infört Stratsys/Stödet för verksamhetsplanering inom samtliga verksamheter.

SLSO ser även en risk med de utmaningar som nuvarande digitala miljö innebär. Sättet nuvarande journalsystem är byggt på skapar problem med underhåll och vidareutveckling. Detta kan leda till ökade kostnader och uteblivna effektiviseringsvinster. Ett arbete har därför genomförts för att kartlägga ett antal projekt för att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system. En analys av denna kartläggning har genomförts under hösten 2021. Denna analys ligger till grund för det fortsatta arbetet under 2022.

Risker i varierande grad finns när det gäller verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO har därför under året arbetat med att kartlägga förändrade arbetssätt avseende avvikelser och rapportering av patientsäkerhet, öka digitaliseringsgraden inom verksamheterna, genomföra utbildningsinsatser inom bland annat informationssäkerhet samt utveckla stödet till chefer.

SLSO har under 2021 arbetat med att systematiskt tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet. Detta arbete ligger till grund för SLSO:s fortsatta arbete med att hantera den pågående pandemin under 2022.

Under slutet av 2021 har smittspridningen återigen ökat, vad detta kommer innebära för SLSO:s verksamheter under 2022 är i dagsläget osäkert.

2.5.3 Försäkran

Nämnden fastställer Internkontroll plan för året i samband med att verksamhetsplanen beslutas. Förvaltningschefen rapporterar tertialvis hur den interna kontrollen genomförs, hur den interna kontrollen fungerar, samt föreslå åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Brister i den interna kontrollen rapporteras omedelbart till nämnden. Vid misstanke om brott ska nämnden utan oskäligt dröjsmål vidta åtgärder och informera regionens ledning och regionrevisorerna.

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019–0866.

2.5.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Per 1 januari 2021 införde SLSO det ärende- och dokumenthanteringssystem, Platina (Edit), som används inom större delen av Region Stockholms förvaltningar och bolag. I och med detta införande har förvaltningen aktivt arbetat med att tydliggöra, uppdatera och ändra nomenklaturen kring styrande och stödjande dokument i enlighet med regionfullmäktiges direktiv. De dokument som förvaltningen själva fattar beslut om och som tidigare benämnts som riktlinjer, har uppdaterats och kvalitetssäkrats och bytt namn till övergripande anvisningar i enlighet med Integrerad ledning och styrning (ILS).

Samtidigt har förvaltningen löpande under året flyttat över aktuella dokument från det tidigare dokumenthanteringssystemet (Dokumenta) till det nya systemet Platina (Edit). I samband med detta arbete har också en genomgång och kvalitetssäkring genomförts av samtliga dokument och som ligger i linje med förvaltningens ledningssystem enligt de tre ISO-standarder som SLSO är certifierade i, Miljö ISO 14001, Kvalitet ISO 9001 samt Arbetsmiljö ISO 45001. Ledningssystemet är en viktig del i säkerställandet och efterlevnaden av beslutade dokument och dessa följs upp både via de externa revisionerna, via interrevisioner och uppföljning av verksamhetsplanen i boksluten per tertial, delår och verksamhetsberättelsen.

I och med att SLSO övergått till Platina (Edit) där Region Stockholms styrande dokument finns möjliggör detta en transparens och en röd tråd från regionfullmäktiges regionövergripande styrande dokument vidare till SLSO:s internt styrande och stödjande dokument ända ner till respektive enhet inom förvaltningen.

Upphandling och avtal

SLSO har bedrivit inköpsarbete i enlighet med Policy för inköp, RS 2019–0667, Riktlinjer för inköp, RS 2019–1148 samt Uppförandekod för Region Stockholm, LS 2017–1198. Regionledningskontorets arbete med kategoriindelning, som omfattar ansvarsfördelning och utrullning, har inletts och SLSO har tilldelats ansvar för kategorierna personbilar och Fleet management. SLSO har valt att hantera båda kategorierna i ett gemensamt arbete. Det finns kategoriansvarig och kategoriledare som börjat arbetat tillsammans med övriga intressenter i Region Stockholm i ett kategoriteam. Kategorirådet har under 2021 haft ett uppstartsmöte. Upphandling och inköpssupport har kommit vidare med SLSO:s lokala kategoriarbete framförallt inom kategorin Hjälpmedel där förvaltningen under hösten 2021 genomfört en nulägesanalys som kommer ligga till grund för en kategoristrategi inom området och SLSO är väl förberedda för kommande arbete med kategoristyrning i Region Stockholm.

I samtliga upphandlingar som Upphandling och inköpssupport annonserat under 2021 har krav ställts att leverantörerna ska följa Uppförandekod för leverantörer, LS 1303–0353. Ingen av de upphandlingar som gjort under året har bedömts vara av den art att specifika krav kopplat till uppförandekoden ska ställas.

Under 2021 har SLSO klarat av att genomföra samtliga planerade upphandlingar i linje med fastställda tidplaner, tack vare väl inarbetade processer och högt tempo i arbete hos personalgruppen. Totalt slutfördes 24 upphandlingar till ett värde av drygt 1 miljard. SLSO avropar från egna avtal för ca 1 miljard per år, fördelat på 90 avtalsområden. Den påverkan pandemin har haft under 2021 är främst leveransproblem hos leverantörer relaterat till global brist på komponenter exempelvis halvledare samt globala problem med transporter. Dessa utmaningar har hanterats i dialog med leverantörerna där förvaltningen hittills kunnat lösa problem tillsammans med leverantörerna och säkerställa leverans till SLSO:s verksamheter. SLSO ser dock fortsatta utmaningar med detta under 2022.

Anti-korruption

SLSO följer Region Stockholms riktlinjer för anti-korruption och representation, LS 2015–1324 respektive RS 2020-0266 och arbetar aktivt med att motverka korruption, oegentligheter och jäv. Förvaltningen har ett systematiskt arbetssätt rörande bisysslor där medarbetarna årligen anger eventuell bisyssla i Heroma i syfte att fånga och motverka jävsituationer.

SLSO har sedan ett antal år tillbaka en etablerad visselblåsarfunktion där medarbetaren anonymt kan rapportera om:

- Korruption
- Jäv
- Mutor
- Ekonomiskt bedrägeri, stöld och förskingring etc.

Information om visselblåsarfunktionen finns tillgänglig på intranätet och funktionen informeras om på utbildningar inom förvaltningen. Det finns en grupp som utreder inkomna ärenden. En sammanställning av inkomna ärenden rapporteras årligen till förvaltningens ledningsgrupp och nämnden.

SLSO en övergripande anvisning kring misstanke om oegentlighet som finns tillgänglig för alla förvaltningens medarbetare via dokumenthanteringssystemet och intranätet.

SLSO har även under året arbetat systematiskt med att minimera förekomsterna av korruption och jäv i upphandlingar genom utbildningar om jäv inför upphandlingar samt information på intranätet.

Informationssäkerhet

I enlighet med anvisningarna redovisas regelefterlevnad rörande informationssäkerhet i Compliance-portalen.

2.6 Produktivitet

SLSO beräknar produktivitet på två sätt:

- produktion/kostnad
- produktion/arbetad timma

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

Kostnaderna indexeras till jämförbar kostnadsnivå samt justeras för jämförelsestörande poster. Jämförelsen mellan 2020 och 2021 har justerats för covidkostnader.

Produktiviteten mätt som produktion/kostnad sammanvägt för SLSO har ökat med 1,6 % mellan åren 2020 och 2021. Produktionen som fortfarande är starkt påverkad av pandemin har ökat med 1,6 % medan kostnaderna, justerade för pris- och löneökningar, har legat på samma nivå som förra året.

Mäts produktionen i förhållande till antalet arbetade timmar blir bilden nästan densamma, men arbetade timmar har ökat något så förändringen mellan åren stannar på en produktivitetsökning med 0,9 %.

Mellan 2020 och 2021 har 51 av 99 resultatenheter har haft en positiv produktivitetsutveckling, d.v.s. 52 %.

Mellan åren 2019 och 2020 var produktivitetsutvecklingen -7,8 % och andelen resultatenheter med positiv produktivitet var 7 %. 2020 hade en större andel månader som var påverkade av pandemin än år 2019. År 2021 och 2020 är mer jämförbara med varandra i det hänseendet.

Produktivitetsutvecklingen fördelad per vårdgren (produktion/kostnad):

- geriatrik -0,5 %,
- ASiH +1,6 %
- psykiatri +2,2 %,
- primärvård +0,1 %,
- somatisk specialistvård +5,4 %,
- habilitering +4,8 %.

Inom geriatriken, har produktionen ökat med 0,8 %, medan kostnader och arbetade timmar ökat med 1,3 % respektive 0,7 %. En av de två geriatriska klinikerna har haft en positiv produktivitetsutveckling. Även inom ASiH har produktionen ökat (1,2 %) och kostnaderna har samtidigt minskat något (-0,4 %) vilket gett båda klinikerna en positiv produktivitetsutveckling.

Inom psykiatrin har produktionen ökat med 1,5 % med en kostnadsminskning om 0,7 %. Sju av tio kliniker har haft en positiv produktivitetsförändring.

Inom primärvården har produktionen ökat med 0,5 % samtidigt som kostnader och arbetad tid har ökat med 0,4 % respektive 1,2 %. 38 av 81 resultatenheter, 47 %, redovisar en positiv produktivitetsförändring för året. Motsvarande värde förra året var 2,3 %.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsförändringar

SLSO har sett ett påtagligt skifte från fysiska besök till digitala videobesök. Inom exempelvis primärvården erbjöd endast hälften av husläkarmottagningarna videobesök före pandemin. Våren 2021 tillhandahöll alla husläkarmottagningar videobesök. Primärvården uppvisade en ökning från fyra promille videobesök före pandemin till 6 procent i dagsläget. Även de andra enheterna uppvisar en påtaglig ökning och då från relativt höga pre-pandemiska nivåer; akademisk specialistcentrum uppvisar en fördubbling, psykiatrin tre gånger utgångsvärdet och habiliteringen fem gånger utgångsvärdet. Skiftet började i våg ett och fortsatte stadigt i våg två och tre. Nu initieras en utvärdering av vad som varit värdeskapande för patienten och hur SLSO ska arbeta för att vidmakthålla och utveckla distansvården.

Inför 2021 slogs SLSO:s fyra hjälpmedelsverksamheter (KommSyn, MAH, FHH och Hjälpmedel Sthlm) ihop till en gemensam resultatenhet. Detta har för vårdgrenen inte medfört någon betydande förändring vad gäller total omslutning eller antalet helårsarbetare.

Den 1 februari övergick Löneenheten, IT samt delar av Redovisning till fastighets- och servicenämnden vilket innebar en minskning med 94 anställda. Detta påverkar inte omsättningen utan är nu en köpt tjänst motsvarande 207 mkr för 2020.

Inom primärvården har följande verksamhetsförändringar genomförts:

- Under 2020 och 2021 har SLSO tagit över ansvaret att driva Region Stockholms ungdomsmottagningar från kommunen. År 2021 har 11 mottagningar gått över till SLSO vilket har inneburit att antalet medarbetare har ökat med 27 anställda, omsättningen har ökat med 25 mkr och det har blivit ytterligare 18 700 besök.
- Husläkarjour uppdraget upphörde den 30/6. Under 2021 har det bara varit verksamhet vid 3 av de 6 mottagningarna. Jämfört med föregående år har besöken minskat med 12 000 och omsättningen har minskat med 21 mkr.
- De tre logopedmottagningarna i Farsta, Rinkeby och Vällingby stängde under 2021. Detta innebär en minskning med 5 000 logopedbesök, 16 anställda och en minskad omsättning med 6,6 mkr jämfört med året innan
- Vid förra årsskiftet lades Södertälje rehabiliteringsmottagning ned. Under 2020 omsatte mottagningen 8 mkr, hade 11 anställda och genomförde 10 800 besök.
- En ny barnmorska mottagning med 2 anställda öppnade under hösten 2021 i Kallhäll.

Verksamhetsförflyttning av delar av enheten Läkemedelskvalitet vid avdelningen Kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) med placering vid Akademiskt Primärvårdscentrum (APC) genomfördes per 2021-11-01.

3.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Geriatrisk vård				
Öppenvård	3 106	3 545	-439	39,3 %
Slutenvård	6 118	7 420	-1 302	0,6 %
Läkarbesök i SÄBO	2 063	2 400	-337	-34,3 %
ASiH				
Vårddygn ASiH	229 176	228 125	1 051	1,3 %
Vårddygn palliativ vård	8 739	9 308	-569	2,8 %
Psykiatrisk vård				
Öppenvård	1 335 218	1 343 480	-8 262	0,2 %
Slutenvård	29 577	29 956	-379	3,3 %
Primärvård*				
Öppenvård	3 324 057	3 757 726	-433 669	2,6 %
Habilitering och hälsa				
Antal besök	190 897	189 023	1 874	11,5 %
Somatisk specialistvård				
Läkarbesök	254 891	268 760	-13 869	8,4 %
Övriga besök	42 531	46 331	-3 800	0,8 %
Övrig specialistvård*				
Öppenvård	24 816	27 499	-2 683	4,3 %
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**965**	**994**	**-29**	**0,9 %**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**149**	**180**	**-31**	**3,5 %**

* BUMM, gyn, arbetsmiljömedicin, hälsomottagningar.

Utfall i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Produktionen inom såväl öppen som sluten geriatrisk vård har som en direkt följd av covid-19 utfallit väsentligt lägre än budget (12 % respektive 18 %). Covid-19 har under året påverkat produktionen inom slutenvård negativt främst genom att ha tagit personalresurser i anspråk vilket lett till fler stängda vårdplatser än planerat. Medelvårdtiden för covid-patienter är längre vilket också bidragit till det lägre produktionsutfallet. Periodvis under året har till viss del även lägre remissinflöde lett till tomma vårdplatser.

Klinikerna har under hela året upprätthållit beredskap för covid-patienter med hänsyn taget till det aktuella pandemiläget i samhället och sjukvården. I slutet av året har produktionen även hämmats av att ökad sjukfrånvaro i personalgruppen.

Öppenvården har inte påverkats i samma utsträckning som slutenvården, då Minnesmottagningarna har återöppnats med normal verksamhet. Under hela året har dessa dock fortsatt med restriktioner knutna till covid-19.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Produktionen av vårddygn i ASiH har utfallit marginellt högre än budget. ASiH-verksamheterna har under året haft fler inskrivna än föregående år. Det ökade inflödet har klarats genom en effektivare inskrivning i teamen.

Färre producerade vårddygn i palliativ slutenvård (6 %) förklaras dels av färre remisser, dels av en produktionsstörning i samband med covid-19 smitta i början av året. Det senare ledde till att ett par platser stängdes en kortare tid i februari.

Psykiatrisk vård

Det ackumulerade antalet besök 2021, har utfallit strax under (-0,6 %) budget, men ungefär lika som 2020. Hela året har påverkats av covid situationen. Distanskontakter fortsätter att vara en lösning under pandemin och nu finns också stöd för gruppbehandlingar online, vilket gör att antalet besök kan öka ytterligare. I allmänpsykiatrin och beroendevården är utfallet av antal besök ungefär som budgeterat. BUP har ett utfall av besök som är ca 2 % lägre än budgeterat.

Antal avslutade vårdtillfällen har ett utfall 1 % lägre än budget, vid summering av alla verksamheter. Antalet vårddygn är fortfarande något lägre än budgeterat. Det finns skillnader mellan de olika verksamheterna. Allmänpsykiatri har 3 % högre utfall än budgeterade vårdtillfällen medan BUP har 18 % fler vårdtillfällen jämfört budget. Beroendevården ligger 9 % lägre än budget för vårdtillfällen.

Primärvård

Budget för 2021 gjordes med antagandet om ett normalt år utan pandemi, men så har det inte blivit utan pandemin har fortsatt att påverka besöken även under 2021. För året som helhet har det blivit 11,5 % färre besök än budget. Videobesök har räknats med i besöksstatistiken, medan vaccinationer och telefonkontakter inte ingår i statistiken.

Läkarbesöken på husläkarmottagningar och husläkarjourer har minskat med 19 % jämfört med budget. För att hindra smittspridning har patienter med förkylningssymtom hänvisats till rådgivning via telefon eller till infektionsmottagningarna. På de husläkarjourer som har varit öppna har besöken i stor utsträckning ersatts av rådgivning. Från den 1/7 är alla husläkarjourer avvecklade.

Övriga besök på husläkarmottagningar är 21 % under budget. Sjuksköterskebesöken har minskat med 24 % p.g.a. att det går tid till att hantera covid-vaccinering och att man behöver prioritera om till telefonrådgivning och hemsjukvård. Därmed skjuts reguljära mottagningsbesök upp på framtiden. Psykosociala besök har minskat med 10 % jämfört med budget.

Sköterskebesök inom hemsjukvården har ökat med 4 %. Danderyds kommun har avsagt sig ansvarat för delning av mediciner efter det att budgeten för 2021 var klar.

Inom primärvårdsrehabilitering är besöken under budget men jämfört med året innan har besöket ökat när patienter och personal är vaccinerade.

För barnavårdscentraler är sjuksköterskebesöken 5 % under budget fram för allt p.g.a.

covid-19 oh att hembesöken till stor del har uteblivit.

Besöken på mödrahälsovårdcentraler har minskat med 5 % huvudsakligen p.g.a. covid-19.

Övriga besök övrig primärvård har minskat med 18 %. Här ingår besök på logopedi- och ungdomsmottagningar, fotvårdsbesök och psykosociala besök inom barn och unga uppdraget.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har under andra halvan av året ökat mer än förväntat vilket gjort att verksamheten för helåret kan redovisa ett totalt utfall som är något högre än budget. Som en direkt effekt av covid-19 har verksamhetens besöksmix, fysiska kontra distansbesök, förändrats väsentligt jämfört med planerat för året. De fysiska besöken har utfallit 30 % (40 000) färre än budget och distansbesöken 80 % (42 000) fler. Färre fysiska besök har således kunnat kompenseras av distanskontakter. I takt med de lättade covid-19 restriktionerna under året har andelen distanskontakter minska något.

Under året har restriktionerna knutna till covid-19 framförallt hindrat verksamheten från att utföra gruppbesök (bassänggrupper och psykoedukation). Dessa insatser, som ibland har kunnat ges till uppemot 50-100 personer, har behövts göras om och erbjudas individuellt istället.

Somatisk specialistvård

SLSO:s somatisk specialistvård utgörs av SLSO närakuter, Akademiskt specialistcentrum (ASC) och Centrum för cancerrehabilitering (CCR). Produktionen i dessa verksamheter har påverkats av covid-19 och visar totalt sett ett utfall som avviker negativ från budget med 5 %.

Den negativa budgetavvikelsen förklaras i sin helhet av att produktionen inom SLSO:s Närakuter har utfallit närmare 8 % lägre än förväntat. Närakuternas produktionsminskning förklaras i sin tur (främst) av ett förändrat beteende hos befolkningen vad gäller att söka akutvård under pandemin. Under andra halvan av året har produktionen återgått till normala (budget) nivåer på närakuterna.

Produktionen inom både Akademiskt specialistcentrum och Centrum för cancerrehabilitering har utfallit i nivå med budget. Som en direkt effekt av covid-19 har dock verksamheternas besöksmix förändrats jämfört med budget. Dels har andelen distanskontakter ökat, dels har andelen läkarbesök ökat på bekostnad av de övriga besöken.

Covid-restriktionerna knutna till covid-19 har under året exempelvis hindrat verksamheterna från att utföra gruppbesök vilka kunnat kompenseras av fler distanskontakter. För Akademiskt specialistcentrum har färre producerade gruppbesök lett till att fler läkarbesök producerats.

Övrig specialistvård

Här ingår barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin) och Gynmottagningarna. Totalt redovisas ingen större avvikelse mot budget. BUMM kommer att avvecklas 2022 och en nedtrappning har skett under 2021 och det har varit en viss pandemin effekt på fram för allt gynmottagningarna.

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser inom geriatriken har som en direkt följd av covid-19 varit 16 % färre än planerat. Covid-19 avdelningarna är resurskrävande och har "tvingat" fram stängningar av vårdplatser. Ökad sjukfrånvaro hos personalen har också medfört svårigheter att upprätthålla platserna.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin var den sista onsdagen i december 965 st av 996 st fastställda.

3.3 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Geriatrik/ASiH/SÄBO

Inom geriatrik, ASiH och SÄBO finns skillnader mellan könen i nyttjandet av vården. Kvinnor upptar generellt sett en större andel av vårdkonsumtionen och män har en något högre snitt-DRG samt har högre andel läkarbesök av sina totala besök.

Inom *geriatriken* uppgår kvinnors andel av den totala vårdkonsumtionen till omkring 59 % (mätt i andel av totalt antal vårdtillfällen). Kvinnor har också en något längre medelvårdtid. Inom *ASiH* är mönstret detsamma. Kvinnors andel av den totala vårdkonsumtionen är 52 % och kvinnor har en längre inskrivningstid än män. Inom *SÄBO* är skillnaden större, där 72 % av vården nyttjas av kvinnor.

Att kvinnor nyttjar en större andel av vården inom denna vårdgren förklaras främst av att det finns fler kvinnor i de här åldersgrupperna men även av att t.ex. kvinnor vårdar i större utsträckning sjuk make/närstående i hemmet. En förklaring kan också vara att fler kvinnor bor ensamma än män bland äldre och har således ingen som kan vårda dem i hemmet.

Psykiatri

I psykiatrisk vård sammanräknat, står kvinnor för 55 % av besöken och 55 % av alla vårdtillfällen. *Inom allmänpsykiatrin* vårdas fler kvinnor än män och 63 % av besöken gjordes 2021 av kvinnor. I heldygnsvården är skillnaden något mindre.

Fler män än kvinnor utvecklar beroendesjukdom vilket avspeglas i att 67 % av besöken i *beroendevården* nyttjas av män samt 72 % av alla vårdtillfällen.

Inom barn- och ungdomspsykiatrin har flickornas andel ökat, flickor står för 62 % av besöken och nyttjade 78 % av vårdtillfällena i heldygnsvård. Pojkar var vanligare i yngre åldrar, i tidiga tonår är skillnaderna i princip utjämnade och i övre tonåren dominerade flickor. Under senare år har antalet patienter i övre tonår ökat medan barn

5-13 år har minskat sakta men relativt stabilt under en 10-årsperiod. Över tid ses ungefär likadana mönster i hela psykiatrin.

Primärvård

Inom primärvården står kvinnor för 63 % av besöken. Vissa uppdrag som barnmorske- och ungdomsmottagning riktar sig uteslutande till kvinnor. På grund av högre medellivslängd hos kvinnor står kvinnor för en större andel av besöken inom hemsjukvården. I övrigt består skillnaderna i att benägenheten att söka sjukvård är större för kvinnor i alla åldrar.

Habilitering

Inom habilitering har fördelningen mellan pojkar och flickor alltid legat med en övervikt mot pojkar (61 %). När det gäller området Autism är det så i ännu högre grad, prevalensen hos pojkar är ungefär den dubbla upp till åldern 13 år. Flickor utreds och följaktligen då också får sin diagnos senare när det gäller diagnoser inom autism och intellektuell funktionsnedsättning, vilket förklara utjämningen mellan könen runt 14 års ålder.

Somatisk specialistvård

Inom somatisk specialistvård finns skillnader mellan könen i nyttjandet av vården. Framför allt gäller det verksamheterna inom Akademiskt specialistcentrum och Centrum för cancerrehabilitering, där kvinnors nyttjandeandel är väsentligt större än mäns. SLSO närakuters vårdproduktion har däremot en relativt jämn könsfördelning.

Inom *Centrum för cancerrehabilitering*, som är en relativt nystartad verksamhet, är kvinnors andel av vårdkonsumtionen 74 %. Detta kan förklaras av att det finns bristande kunskap och rutiner när det gäller cancerrehabilitering på de onkologisk/kirurgiska klinikerna, vilket gör att patienter oftast själva måste efterfråga cancerrehabilitering. Kvinnor söker generellt sett vård i större utsträckning än män och det avspeglar sig då i en större andel av vårdkonsumtionen.

För Centrum för cancerrehabilitering kan även de olika patientföreningarnas styrka påverka könsfördelningen. Bröstcancerförbundet är exempelvis en stor och välfungerande organisation som lyfter fram vikten av denna typ av cancervård. En förklaring kan också finnas i själva vårdutbudet. Centrum för cancerrehabilitering erbjuder många samtalsgrupper, något som kanske inte alltid appellerar till män.

Akademiskt specialistcentrum utgörs av fyra olika verksamheter; reumatologi, neurologi, diabetes och övervikt. Utfallen avseende könsfördelning kan för samtliga kopplas till sjukdomarnas förekomst hos de olika könen med undantag för övervikt där det mer handlar om hur de olika könen efterfrågar vård och eventuellt även hur vården agerar olika inför mäns och kvinnors olika sökmönster.

Inom vården för *reumatologi och neurologi* är kvinnors andel 70 % respektive 62 %. Reumatiska artritsjukdomar drabbar i högre grad kvinnor och de får också ofta en svårare sjukdom vilket ger fler vårdkontakter. Vad gäller neurologi står MS-patienter

för majoriteten av vårdkontakterna. Denna sjukdom är dubbelt så vanlig hos kvinnor som hos män. Parkinsons sjukdom är dock mer jämnt fördelad mellan könen.

Vad gäller *diabetes* är utfallet en högre andel män än kvinnor (57 % respektive 43 %). Förklaringen finns i att både typ 1 och 2 diabetes är vanligare bland män (där typ 2 diabetes är betydligt vanligare bland män).

Vårdkonsumtionen avseende *övervikt* utgörs av kvinnor till 69 %, trots att männen de facto i större utsträckning har svår obesitas. Förklaringen till den högre andelen kvinnor finns i att kvinnor i högre grad söker vård för övervikt. Det finns studier som visar att 75 % av de som opereras för obesitas är kvinnor, vilket förklaras av att kvinnor vid besök i primärvården oftare ber om att bli remitterade för operation. Män har visat sig vara ”sämre” på att ta första steget och kontakta primärvården vid överviktsproblem.

4 Personal

År 2021 har i mycket hög grad präglats av den pågående pandemin. Sammantaget har SLSO:s verksamheter mött alla de utmaningar som kommit under året på ett mycket bra sätt och vårdens medarbetare har gjort mycket starka insatser under tidvis besvärliga arbetsförhållanden.

Det som framför allt har påverkat arbetssituationen för chefer och medarbetare under året är den fortsatta osäkerheten som pandemin för med sig. Även om vaccinationerna har skapat en större trygghet i organisationen så har arbetsbelastningen varit fortsatt hög i hela hälso- och sjukvården. Samtidigt har osäkerheten kring pandemins utveckling haft negativ påverkan på såväl planering som genomförande och uppföljning av olika insatser.

Distansarbetet och digitala möten och utbildningar har varit ett huvudspår i de sammanhang som medarbetare och chefer haft möjlighet att utnyttja dessa möjligheter. För stora delar av SLSO:s vårdpersonal har det inte funnits sådana möjligheter och kraven på smittskyddsutrustning och att minimera smittrisker har inneburit ökad tyngd i vårdarbetet. Sammantaget kan ändå konstateras att pandemin de facto bidrar till en fortsatt stark utveckling i digitaliseringen.

Nya arbetssätt och utvecklade samarbetsmöjligheter har varit nödvändiga för att möta de olika utmaningar som verksamheterna har ställts inför. Att i största möjliga mån hålla en bra nivå i det befintliga vårduppdraget, samtidigt som extraarbetet tynger ned och belastar, har varit möjligt tack vare öppenheten för förändrade arbetssätt och det gemensamma intresset att lösa uppgifter inom organisationen genom samarbete över administrativa och organisatoriska gränser.

Under hösten har två parallella granskningar av SLSO:s arbetsmiljöarbete pågått. Det har handlat om en fördjupad revision utifrån SLSO:s arbetsmiljöcertifikat. Revisionen har genomförts med ett stort antal intervjuer på olika nivåer och med olika funktioner. Det har också handlat om Arbetsmiljöverkets granskning av det systematiska arbetsmiljöarbetet i Region Stockholm, där 11 stickprovskontroller genomfördes i SLSO:s verksamheter. Granskningarna utmynnar i uppföljningsrapporter med krav på åtgärder, vilket ger bra underlag i SLSO:s strävan att förbättra arbetsmiljöarbetet i organisationen.

Från den 1 juli 2021 har Sverige ett nytt läkarutbildningssystem. Samtidigt lever det gamla utbildningssystemet vidare till den sista kullen läkarstudenter är klara med sin legitimation. Eftersom de startade sin utbildning våren 2021 så handlar det om en period på 6-7 år till innan det gamla läkarutbildningssystemet är utmönstrat. Det betyder att det under ett antal år kommer att finnas två parallella läkarutbildningssystem.

Det nya läkarutbildningssystemet kommer ha en grundutbildning på 6 år – en utökning med en 12:e termin jämfört med tidigare – och ge läkarlegitimation. Därefter blir den nya bastjänstgöringen (BT) det första steget in i specialiseringstjänstgöringen (ST). BT ska enligt Socialstyrelsens föreskrift i normalfallet pågå i 12 månader. Men redan 2021 börjar kravet på BT tillämpas för läkare som har legitimation men inte

deltagit i svensk AT-tjänstgöring. Region Stockholm har valt att inleda nya BT med 30 specifika BT-tjänster i ett pilotprojekt. SLSO åtog sig under året att ansvara för genomförandet av pilotprojektet genom att vara arbetsgivare och samordnare för genomförandet. De 30 BT-läkarna påbörjade sin tjänstgöring 31 augusti 2021.

Antalet årsarbetare i SLSO är något färre jämfört med föregående år. För 2021 innebär det att SLSO har 11 596 årsarbetare. Motsvarande siffra för 2020 var 11 633 årsarbetare.

4.1 Attraktiv arbetsgivare

Centralt i SLSO:s strävan att vara en attraktiv arbetsgivare är de olika insatser som sker för att stödja cheferna. Verksamhetsstödens olika insatser har sin utgångspunkt i att möta chefernas behov och ge möjligheter till bra chef- och ledarskap i hela organisationen.

En särskild insats under 2021 var att erbjuda medarbetarna två extra återhämtningsdagar, lediga dagar med full lön som kunde tas ut under året. Det har varit en viktig insats för att bekräfta att SLSO som arbetsgivare sett att det varit en mycket ansträngd situation för vårdens medarbetare och att behovet av återhämtningen varit större än normalt. En annan särskild insats har varit att utnyttja den tillfälliga skatteregeln om att ge en skattefri julgåva till medarbetarna på upp till 2000 kr. Möjligheten att göra detta underlättades av att regionstyrelsen beslutade om central finansiering av halva beloppet. Båda dessa insatser har tagits emot mycket positivt bland chefer och medarbetare. Det är viktigt att SLSO som arbetsgivare på det här sättet bekräftar vårdens viktiga insatser i pandemin.

Personalomsättning

SLSO:s strävan att minska personalomsättningen och nå en målnivå som är lägre än 10 % fortgår, men i princip ligger nämnden kvar på samma nivå som 2020. Det finns olika sätt att beräkna personalomsättningen. Jämförbara siffror hämtade från Regions Stockholms gemensamma personaldatalager visar 15,1 % 2020 och 15,8 % för 2021. Om man väljer att exkludera tidsbegränsade anställningar ligger dock SLSO bättre till med en personalomsättning på 9,5 % under 2021, vilket är bättre än de 9,8 % som motsvarande jämförelse ger för 2020.

Chefs- och ledarutveckling

Som ett led i att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare har ett flertal chefs- och ledarutbildningar anordnats trots den rådande pandemin. De flesta har genomförts digitalt. Under 2021 har internt och externt chefsstöd genomförts enskilt och i grupp i större omfattning än tidigare som en viktig strategi för att chefer ska hålla och fortsätta att utveckla verksamheten och dess uppdrag att ge god vård. Totalt har ca 110 utbildningsdagar genomförts 2021.

Program- och utvecklingsinsatser i korthet

- Fyra Introduktionsdagar av nya verksamhetschefer (1 dag)
- Fyra utbildningar i ”BAS – chefen som arbetsgivare” (6 dagar)
- Fem utbildningar i Arbetsmiljö och hälsa (6 dagar)
- En ny utbildning i verksamhetsutvecklande lönesättning i samverkan med regionen (pilot)
- Fyra Utvecklingsprogram för ST-läkare omfattar ledarskap, medarbetar- och handledarskap samt organisation och styrning (8 dagar)
- Ett program TOPP 15 för blivande verksamhets- och sektionschefer (12 dagar)
- Två utvecklingsprogram för FRAMtida chefer och ledare som ges två gånger per termin med 25 deltagare i varje
- Stärkande ledarskap i grupp för primärvårdens verksamhetschefer. Ca 20 chefer deltog i grupper om 3–5 under en termin
- Flera utvecklingsinsatser för ledningsgrupper
- Projekt ”Chefsförsörjning Primärvård” i syfte att undersöka primärvårdsledningens önskemål och behov av förstärkta aktiviteter kopplat till chefsförsörjningen samt undersöka primärvårdens behov av chefsstöd kopplat till det första året som nyrekryterad verksamhetschef.

Löneöversyn/lönespridning

Givet att 2020 års löneöversyn blev kraftigt försenad p.g.a. covid-19-pandemin och de sista nationella löneavtalen (Kommunal och Läkarförbundet) tecknades först i november 2020 blev löneöversynsarbetet under 2021 utmanande för många verksamheter. Ambitionen var ändå att genomföra så stora delar som möjligt av löneöversynen under våren 2021, för att skapa förutsättningar att arbeta mer strategiskt till 2022. Detta medförde att löneöversyn genomfördes för samtliga avtalsområden under våren. För Kommunals del var det 2020 års löneöversyn som slutfördes och för Läkarföreningens hanterades både 2020 och 2021 års löneöversyn samtidigt. Kommunals löneöversyn för 2021 slutfördes sen under hösten.

SLSO:s målsättning är att lönespridningen generellt ska öka inom organisationen. Frågan om resultatenheternas syn på sin lönespridning och eventuella målbilder på önskat läge lyftes in i underlaget för den lokala lönekartläggningen, för att belysa behovet av en ändamålsenlig lönespridning. Vidare kartlades lönespridningen inom samtliga yrkesgrupper inför de lokala överläggningarna med respektive fackförbund. Inom flera yrkesgrupper finns dock en fortsatt ökning av ingångslöner vilket får motsatt effekt på lönespridningen.

Lönesättande chefer inom SLSO har arbetat aktivt med att differentiera löneökningarna och lönerna och verksamhetens lönekriterier har varit vägledande för samtliga personalkategorier i löneöversynen. Många medarbetare har gjort en omfattande och beundransvärd insats under 2021 vilket lönesättande chefer så klart velat uppmärksamma. Löneöversynen för Vårdförbundet har inneburit en fortsatt satsning på särskilt yrkesskickliga sjuksköterskor och biomedicinska analytiker för att öka möjligheten till lönekarriär över tid och öka lönespridningen. Verksamheterna har

fått visst ekonomiskt stöd i syfte att stimulera satsningen på särskilt yrkesskickliga men även för vissa paramedicinska yrkesgrupper. För SLSO:s del kom dock detta ekonomiska stöd först efter avslutad löneöversyn för de aktuella förbunden vilket påverkade verksamheternas möjlighet att använda stödet.

4.2 Strategisk kompetensförsörjning

Införandet av Region Stockholms strategiska kompetensplaneringsmodell (KOLL) och it-stödet Heroma Kompetens, har trots pandemin fortgått under 2021 men på sparlåga. Det är framförallt implementeringen av kompetensstegar för professionerna sjuksköterskor, psykologer, undersköterskor och fysioterapeuter som har fortsatt. Förvaltningen har även arbetat aktivt med att stödja chefer i systematisk kompetensplanering för att säkra den framtida kompetensförsörjningen och skapa en effektiv hälso- och sjukvård för patienterna. Kompetensutveckling ska alltid vara en integrerad del av verksamhetsplanering och verksamhetsutveckling.

För att stärka och skapa tydlighet om vem som gör vad (rätt använd kompetens) fortsätter arbetet med vårdprocesskartor inom SLSO:s psykiatriska kliniker. KOLL och Heroma Kompetens är bra verktyg som ger stöd i detta arbete.

De verksamheter som även använder Heroma Kompetens kan identifiera medarbetarnas individuella styrkor och svagheter, utifrån både verksamhetens och personens uppdrag och mål. På så sätt kan chefen styra mot rätt kompetens till rätt uppdrag. Målet för 2022 är att öka andelen chefer som använder Heroma Kompetens, implementeringen beror dock helt på hur belastade verksamheterna blir under den pågående pandemin.

En av SLSO:s viktigaste framgångsfaktorer är att behålla och utveckla medarbetare och att kunna rekrytera medarbetare med rätt kompetens. Ansvaret för medarbetarnas kompetensutveckling och deras vidareutveckling i professionen åligger varje verksamhetschef. Ett bra verktyg för SLSO:s chefer är det pågående arbetet med kompetensstegarna.

De senaste två årens pågående pandemi har varit mycket påfrestande för de flesta verksamheterna. De verksamheter där SLSO implementerat kompetensstegar – eller påbörjat implementeringen – har trots pandemin försökt att upprätthålla och använda stegarna. Behovet av att synliggöra och skapa möjligheter för medarbetarna att utvecklas i sin profession har varit stort utifrån strävan att behålla medarbetare. SLSO ser en positiv utveckling när förvaltningen följer VANA-kodningens (vana och erfarenhet) utveckling under året. Uppföljningar har skett digitalt med verksamheterna, vilket har skapat möjlighet för avstämningar.

Tabellen visar hur implementeringsprocessen har utvecklat sig de senaste tre åren inom SLSO.

Antal VANA-kodade inom SLSO

2019	2020	2021
481	579	1332

Det är främst professionerna sjuksköterskor och psykologer som är brett implementerade inom SLSO. Under hösten 2021 har förvaltningen påbörjat implementeringsplaner för kuratorer och fysioterapeuter. I samband med det regiongemensamma arbetet med att validera undersköterskor och skötare så har implementeringen för dem med godkänd utbildning tillskapat möjligheter att placera in fler i kompetensstegen.

Styrning och ledning av kompetenta medarbetare handlar allt mer om att chefer får utbildning i hur de kan arbeta med strukturerad kompetensplanering, och att chefer ska kunna ha och använda verktyg som stödjer dem i arbetet med att stimulera, motivera och bygga tillit utifrån värdegrund.

Kompetensstegar hjälper till att skapa en tydlighet genom att cheferna har ett verktyg som hjälper dem i arbetet att kompetenplanera. De får då lättare en helhetsbild över ett ”nuläge” och kan lättare planera för ett ”önskat läge” inför rekrytering och kompetensutveckling eller flytt upp till högre steg i kompetensstegen. Det skapar en tydligare bild av de professioner som finns i verksamheterna och som stödjer arbetet med att utveckla det interprofessionella arbetet inom vårdverksamheterna. Efter två tuffa år med pandemin ser förvaltningen ändå en positiv utveckling inom SLSO vad gäller användandet av kompetensstegar. SLSO planerar för fortsatt implementering och uppföljning under 2022.

Den strategisk satsning att utbilda fler specialistsjuksköterskor fortgår.

SLSO har arbetat med att vidareutbilda undersköterskor och skötare, men på grund av pandemin har satsningar på specialistundersköterskor gått på sparlåga under pandemin. SLSO har en pågående dialog om satsningar inför 2022 då en av de psykiatriska klinikerna planerar att utbilda flera undersköterskor/skötare till specialistundersköterska inom psykiatri. Här ser SLSO möjligheter att ta vara på kompetenta medarbetare, skapa utvecklingsmöjligheter och kunna placera dem på högre nivåer i kompetenstegen. För denna målgrupp bedrivs mycket intern utbildning som kan ges via SLSO:s centrumbildningar och FoUU-enheter, med fokus på respektive vårdgren.

SLSO har under 2021 haft ett fortsatt uppdrag från HSN när det gäller samordning av ST inom närsjukvården. Uppdraget handlar om att förvalta och utveckla Region Stockholms ansvar att se till att närsjukvården får den försörjning av specialistläkare som behövs för att möta vårdbehoven. Uppdraget omfattar alla berörda vårdgivare och specialiteterna allmänmedicin, psykiatri och geriatrik. Även några mindre specialiteter berörs. Förutsättningarna är fastställda i ett avtal som sträcker sig till och med 2025. Arbetet har utvecklats positivt och det kan konstateras vid årets slut att omfattningen av ST-tjänster är på rekordnivåer. Antalet ST-läkare i allmänmedicin är 660, inom

psykiatrin 300 och för geriatriken 110.

Antalet tillsatta AT-block var i slutet av året var 248, vilket innebär att SLSO har nått målet för 2021 (240). Förgående år hade SLSO 166 tillsatta AT-block. När det gäller AT pågår ett kontinuerligt arbete med att försöka öka volymen och minska väntetiderna till AT-tjänster, samtidigt som handledning och kvalitet ska förbättras.

SLSO har under året haft en viktig roll i igångsättningen av Region Stockholms arbete med införandet av BT-tjänster, som ingår i det nya läkarutbildningssystemet. De första 30 BT-tjänsterna har fått SLSO som arbetsgivare i ett ambitiöst programarbete där även privata vårdgivare och regionens akutsjukhus är involverade.

Bristen på sjuksköterskor och läkare har varit ett fortsatt problem, vilket medfört att verksamheterna har fått lägga resurser på att hyra in personal. Detta kan förorsaka negativa konsekvenser för patienterna och personalens arbetsmiljö. Åtgärder för att minska behovet av inhyrning pågår, men även här har pandemin påverkat förutsättningarna. Behovet av att hyra in har i vissa verksamheter varit stort under året.

Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)-programmen fortsätter att utvecklas framgent för att stärka utbildningsinsatser, kurser och seminarier med stärkt handledning när det gäller de senaste behandlingsformerna.

4.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

SLSO:s organisation utgår från en långtgående fördelning av ansvar till respektive verksamhet i organisationen, därmed genomförs uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet till stora delar hos ansvarig verksamhetschef eller motsvarande funktion. Uppföljningen sker bland annat via personalstatistik, skyddsronder, avvikelserapportering, medarbetarundersökning, lagefterlevnadskontroller, interna och externa revisioner. SLSO är certifierat inom arbetsmiljöområdet (ISO 45001) och har på det sättet regelbunden extern bedömning av hur arbetsmiljöarbetet bedrivs.

Inom SLSO sker en övergripande månatlig uppföljning för respektive närsjukvårdsgren avseende sjukfrånvaro med mera. Årligen sker också en omfattande uppföljning av arbetsmiljöarbetet genom såväl intern som extern revision av arbetsmiljö-, miljö- och kvalitetsarbetet i SLSO.

Region Stockholms medarbetarpolicy har implementerats i SLSO med hjälp av lokala HR-konsulter, information och spridning genom relevanta kommunikationskanaler så som chefsbrevet Svepet, intranätet Insidan, med mera. Information om policyn sker också vid SLSO:s interna chefs- och arbetsmiljöutbildningar.

SLSO har utarbetade rutiner och dokumentation kring fördelning av arbetsmiljöuppgifter till chefer på olika nivåer. Aktuella chefskontrakt är kopplade till en skriftlig dokumentation av de arbetsmiljöuppgifter förordnad eller anställd chef omfattas av. I SLSO:s arbetsmiljöutbildningar ingår också utbildningsavsnitt med särskild fördjupning i chefens arbetsmiljöansvar.

SLSO:s BAS-program för nya chefer samt utbildningen ”Arbetsmiljö & Hälsa” har utbildningsavsnitt där fokus ligger på ett hälsofrämjande ledarskap. Exempel på

aktiviteter diskuteras och möjlighet ges till erfarenhetsutbyte för deltagarna. Nyttjandet av företagshälsovård i ett hälsofrämjande perspektiv har skett i en begränsad omfattning, men kan förhoppningsvis utvecklas under 2022. SLSO:s övergripande anvisning om friskvård uppmanar chefer att generöst erbjuda möjlighet till att nyttja både friskvårdsbidrag och friskvårdstimme.

Det är 171 chefer inom SLSO som har gått utbildningen ”Arbetsmiljö & Hälsa” under 2021. Utöver dessa har även medarbetare från olika personalkategorier varit deltagare i utbildningen.

I SLSO finns framtagna anvisningar och rutiner kring risker för våld eller hot, när det gäller våld i arbetsmiljön, mellan patienter och i nära relationer. Inom de psykiatriska verksamheterna finns också sedan tidigare verktyget Bergenmodellen, där framför allt heldygnsvård ges kompetens kring våld och hot såväl teoretiskt som med praktisk övning. Utbildning i Bergenmodellen har varit högt prioriterad under pandemin då det tidvis varit svårt att bedriva utbildning.

Under pågående pandemi har arbetet med att proaktivt fokusera på arbetsbelastning och arbetstider inte varit möjligt i den utsträckning som varit önskvärd. Förhoppningen är att 2022 kommer att ge bättre utrymme för att lyfta dessa områden i SLSO:s verksamheter.

SLSO eftersträvar ett hållbart arbetsliv där målet är att minska sjuktalen genom att arbeta förebyggande med systematiskt arbetsmiljöarbete, tidiga insatser och chefsstöd.

En obligatorisk arbetsmiljöutbildning hålls för alla chefer där rehabilitering ingår som en viktig del. Utbildningen fokuserar på effektiva åtgärder och metodik för arbete med sjukskrivningar, samt på förebyggande och hälsofrämjande insatser.

SLSO har tillsammans med Nyckeltalsinstitutet tagit fram ett Hälsoindex för varje vårdgren. Detta visar olika nyckeltal, tex långtids- och korttidssjukfrånvaro, frisktal, rehabinflöde, rehabrisk samt så kallat rehabresultat vilket beskriver avslutade sjukfall som varat mer än 29 dagar i förhållande till påbörjade sjukfall som varat mer än 29 dagar. Nyckeltalen ska hjälpa de olika verksamheterna att få en överblick över sjukfrånvaron samt ge stöd i var de ska fokusera insatserna.

Eftersom återgång i arbete efter långtidssjukskrivning oftast sker genom upptrappning av arbete utifrån Socialförsäkringsbalkens olika steg (rehabkedjan) görs olika former av anpassningar i de olika verksamheterna utifrån individens behov vid återgång i arbete.

Forskning visar att personer med upprepad korttidsfrånvaro är en riskgrupp för långtidssjukfrånvaro, och därav arbetar verksamheterna med olika insatser i anslutning till denna utmaning. Bland annat har mallar tagits fram för att hjälpa cheferna att ha ett samtal kring korttidsfrånvaro efter fyra tillfällen under löpande 12 månaders period.

Verksamhetsstöd HR erbjuder konsultationer för lokala HR-konsulter och chefer två gånger per vecka där man kan få rådgivning i svåra ärenden av specialister inom rehabilitering, arbetsrätt och arbetsmiljö. HR-konsulterna kan också få stöd med det operativa rehabiliteringsarbetet i verksamheterna t ex vid upprättande av rehabplan, anpassningar av arbete, omplacering, konfliktsituationer, förebyggande

friskvårdsinsatser, etc.

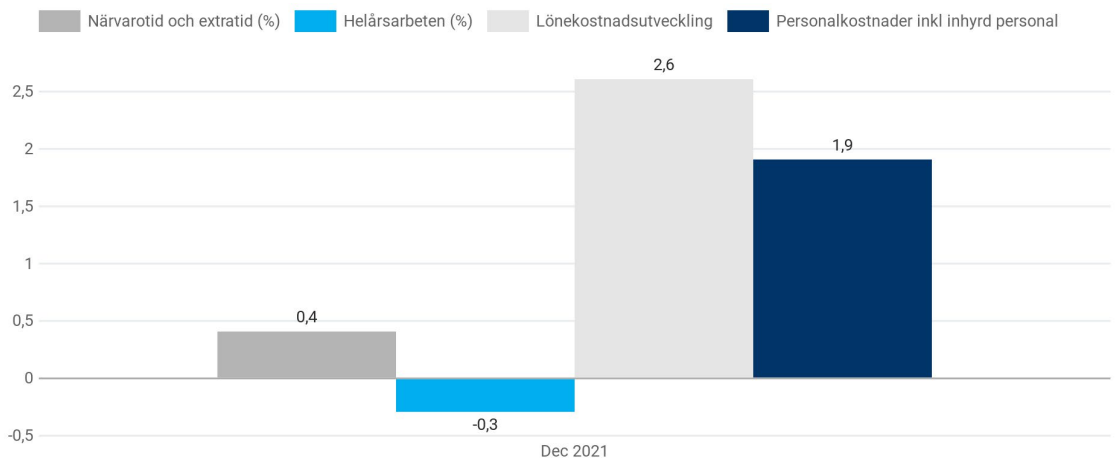
SLSO har avtal med företagshälsovården (Feelgood), som erbjuder både förebyggande och efterhjälpande tjänster. Även insatser vid missbruksproblematik och krisstöd kan ges inom ramen för avtalet.

Chefsstödet innefattar också stöd i form av riktlinjer och policy inom olika områden som rehabilitering, jämställdhet, ensamarbete, hot och våld, etc. En regiongemensam riktlinje mot kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier har tagits fram och håller för närvarande på att implementeras i SLSO. En arbetsgrupp har tillsatts för att säkerställa kunskap, kompetens och tydlig arbetsgång inom detta område. Ett APT-material har tagits fram för att stötta cheferna vid implementeringen.

Vad gäller diskriminering finns inom ramen för utbildningen ”Arbetsmiljö & hälsa” ett block om diskriminering. SLSO arbetar med att aktivt integrera jämställdhets- och jämlikhetsfrågor i verksamheterna. Detta görs genom att arbeta med aktiva åtgärder. Som stöd för cheferna finns en övergripande anvisning som beskriver de olika diskrimineringsgrunderna och arbetet med aktiva åtgärder, samt en mall för det praktiska arbetet.

Förutom ovanstående stöd finns även en rehabmodul på intranätet där det finns vägledning i arbetet med både kort- och långtidssjukskrivningar. Checklistor, förtydligande rutiner och aktuell lagstiftning inom området finns implementerade i rehabmodulen.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	11 596	11 725	-129	-0,3%

Utfall i jämförelse med budget

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten blev 129 (-1,1 %) färre än budgeterat. Detta förklaras främst av att:

- när budgeten för 2021 fastställdes var inte samtliga verksamhetsförändringar kända
- vissa verksamheter har haft svårt att göra en mer precis bedömning av när i tiden som planerade verksamhetsförändringar skulle effektueras
- datum för när löneenheten och delar av verksamhetsstöd IT och redovisning skulle övergå till Serviceförvaltningen var oklart vid den tidpunkt som 2021 års budget för helårsarbetare fastställdes

Utfall helårsarbeten i jämförelse med föregående år

Antalet helårsarbeten ackumulerat per helår 2021 har minskat med 37 (-0,3 %) jämfört med 2020 och är nu tillbaka på samma nivå som 2019. Antalet sjuksköterskor fortsätter att öka, för 2021 med 59 helårsarbetare. Betraktar man utvecklingen sedan 2018 så har den kontinuerliga ökningen medfört att sjuksköterskorna idag är 218 fler (8,5 %). En bidragande orsak till detta kan vara satsningen på betald specialistutbildning för sjuksköterskor. Inom gruppen undersköterskor ser SLSO samma trend med kontinuerligt ökande antal helårsarbetare, för 2021 är ökningen 31. Jämfört med 2018 finns ytterligare 158 (7,9 %) undersköterskor inom SLSO. Antalet läkare är oförändrat jämfört med förgående år. Den administrativa personalen har minskat med 51 helårsarbetare (-3,4 %).

Nedan redovisas bruttoförändringar jämfört med föregående år per verksamhetsområde:

Inom **psykiatrin** är de övergripande förändringarna mycket små med en minskning med 3 helårsarbetare. Det finns dock större skillnader när man ser till enskilda resultatenheter, exempelvis:

- Barn- och ungdomspsykiatrin har ökat med 10 helårsarbetare efter mindre ändringar i bemanningsstrukturen givet fortsatt arbete med processkartor.
- Norra Stockholms psykiatri har minskat med knappt 13 helårsarbetare på grund av ökat antal vakanser i verksamheterna.
- Psykiatri Nordväst har minskat med 17 helårsarbetare vilket främst beror på en förändring av det paramedicinska uppdraget inom klinikens heldygnsvård
- Psykiatri Sydväst har ökat med 10 helårsarbetare vilket delvis beror på att vakanser har tillsatts.
- Psykiatricentrum Södertälje har genomfört vissa förändringar och har då minskat med 15 helårsarbetare
- Rättspsykiatrin har succesivt utökat med nya avdelningar vilket lett till ytterligare 20 helårsarbetare

Inom **Somatisk specialistvård och geriatrik** ökar antalet helårsarbetare med drygt

22. Förändringarna varierar mellan verksamheterna:

- Närakuterna har fortsatt att öka även om ökningstakten har avtagit något, under 2021 utökas antalet med 7 helårsarbetare. Detta förklaras främst av att inhyrd personal har kunnat ersättas i samband med nyrekryteringar samt fortsatt ökat bemanningsbehov relaterat till covid-19.
- Akademiskt specialistcentrum har ökat med 21 helårsarbetare efter att tagit över Studieenheten från Karolinska universitetssjukhuset. Det har även skett en utökning på Reumatologin.
- Jakobsberggeriatriken har minskat med 11 helårsarbetare, detta beroende av minskat antal vårdplatser
- Sabbatsbergsgeriatriken har ökat med 10 helårsarbetare vilket främst beror på rådande läge med ökat bemanningsbehov samt hög sjukfrånvaro

I **primärvården** ökar med totalt 10 helårsarbeten:

- Lokalt verksamhetsstöd primärvård minskade med 7 helårsarbetare på grund av en intern förflyttning till verksamhetsstöd personal
- Inom primärvård norra är ökningen totalt 17 helårsarbetare vilket främst beror på övertagande av ungdomsmottagningar från kommunen
- Primärvården Södra har minskat med 16 helårsarbetare beroende av att Rehab sydväst har avvecklats (-21) samtidigt som försäkringsmedicinska utredningsenheten Södra har ökat (11) givet den fortsatta uppbyggnaden efter starten under höstterminen 2020.
- Primärvård Stockholm har ökat med 16 helårsarbetare till följd av många mindre förändringar inom de drygt 30 resultatenheterna

Habilitering och Hjälpmedel har i princip oförändrat antal helårsarbeten.

Verksamhetsstöd **FoUU** har ökat med 8 helårsarbetare. Detta beror delvis på att Akademiskt primärvårdscentrum i november 2021 tog emot 10 medarbetare från HSF (FILA-enheten), vilket inneburit en ökning med 3,5 helårsarbetare. SLSO ser också en ökning inom Centrum för hälsoekonomi informatik och sjukvårdsforskning (4,5) som beror på utökat uppdrag.

Inom **verksamhetsstöden** och förvaltningscentrala resultatenheter har antalet helårsarbetare minskat med 74 vilket främst förklaras av att

- Ett stort antal medarbetare inom lön, IT och redovisning övergick till Serviceförvaltningen i februari vilket medförde en minskning med 85 helårsarbetare
- På verksamhetsstöd personal skedde trots ovanstående förändring en ökning med 6 helårsarbetare. Parallellt med minskningen av administratörer (-12) ökade antalet handläggare (8) främst på grund av en intern förflyttning av handläggare från lokalt verksamhetsstöd primärvård. Samtidigt startades en ny enhet för BT-läkare vilket medförde en ökning med 7 helårsarbetare.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**6,83%**	**8,74%**	**-1,91**
- varav kvinnor	*7,23%*	*9,18%*	*-1,95*
- varav män	*5,54%*	*7,31%*	*-1,77*
Fördelat på period			
1 - 14 dagar	*3,04%*	*3,93%*	*-0,89*
15 - 90 dagar	*1,15%*	*1,74%*	*-0,59*
91 - dagar	*2,64%*	*3,07%*	*-0,43*

Den totala procentuella sjukfrånvaron har minskat med 1,91 procentenheter jämfört med föregående år. Både kvinnors och mäns totala sjukfrånvaro har minskat. Kvinnors sjukfrånvaro är 1,69 procentenheter högre än mäns sjukfrånvaro, men jämfört med föregående år har skillnaden mellan könen minskat med 0,18 procentenheter.

Den totala korttidsjukfrånvaron 1-14 dagar har minskat med 0,89 procentenhet jämfört med föregående år. Detta gäller såväl inom administrativa yrkeskategorier som vårdnära personal. Omställningen till hemarbete samt anpassningar på arbetsplatsen, samt förändrade hygienrutiner och andra rekommendationer från Folkhälsomyndigheten kan sannolikt ha spelat en roll i detta. Även tydligare rutiner för att följa upp korttidsfrånvaro och sätta in tidiga insatser kan ha påverkat den minskade korttidsfrånvaron.

Den totala långtidsfrånvaron över 90 dagar har också minskat från 3,07 procent föregående år till 2,64 procent under samma period 2021. Kvinnors långtidsfrånvaro är fortsatt ca 1 procentenhet högre än männens, även om skillnaden mellan kvinnor och män nu har minskat något jämfört med föregående år. De insatser som har satts in för att arbeta med att minska långtidsjukfrånvaron är framförallt utbildningsinsatser inom rehabilitering för chefer och HR. Region Stockholm har tagit fram övergripande e-learning utbildningar som sedan byggts på med SLSO-specifika workshopsorienterade insatser. Arbetet med rådgivning för chefer och HR-konsulter har åter utökats efter att under den mest intensiva covid-perioden använts i mindre utsträckning. SLSO har även använt sig av Hälsoindex framtaget av Nyckeltalsinstitutet samt annan statistik för att identifiera riskområden och fokusera på insatser där det finns störst behov.

5 Ekonomi

SLSO redovisar för 2021 ett ekonomiskt resultat på 371,4 mkr vilket är 146,4 mkr bättre än resultatkravet. Covid-relaterade kostnader som belastar resultatet uppgår till 145 mkr och består i huvudsak av ökade personalkostnader och materialkostnader. Intäktsbortfallet med anledning av covid-19 uppgår till 102,9 mkr avseende utebliven vårdproduktion Statlig ersättning på 145 mkr för covid-19-kostnader har erhållits för 2021 och december 2020. Försäkringskassa har ersatt SLSO med 27 mkr för ökade kostnader för sjukfrånvaro.

.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	217	244	-27	4,6 %
Sålda primärtjänster	9 878	9 918	-40	3,4 %
Försäljning övriga tjänster	1 599	1 430	169	12,5 %
Erhållna bidrag	1 145	947	198	-6 %
Övriga intäkter	564	390	174	22,9 %
Verksamhetens intäkter	**13 403**	**12 928**	**475**	**4,2 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-8 832	-8 684	-148	1,9 %
- varav inhyrd personal	*-266*	*0*	*-266*	*10,3 %*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-33	-37	4	-14,2 %
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-338	-340	2	15,3 %
Läkemedel	-297	-311	14	-6,7 %
Materialkostnader	-1 070	-981	-89	8,8 %
Lokal- och fastighetskostnader	-1 104	-1 090	-14	0,9 %
Övriga kostnader	-1 183	-1 060	-123	14,9 %
Verksamhetens kostnader	**-12 858**	**-12 503**	**-355**	**3,5 %**
Avskrivningar	-174	-200	26	-15,7 %
Finansnetto	0	0	0	-10,1 %
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	**371,4**	**225**	**146,4**	

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Intäkter

Patientavgifter

- minskat antal öppenvårdsbesök främst läkarbesök inom primärvården. De lägre

intäkterna är delvis en effekt av färre besök p.g.a. covid-19. Lägre ersättningar har dock ingen resultatpåverkan eftersom motsvarande avdrag som görs av beställaren på ersättningen för sålda primärtjänster som minskar i samma omfattning.

Sålda primärtjänster

- avvikelsen för sålda primärtjänster blev - 40 mkr jämfört med budget men den faktiska avvikelsen mot budget är - 98 mkr om hänsyn tas till obudgeterade intäkter på ca 58 mkr för vaccinationer. Orsakerna till detta förklaras av,
- bortfall av vårdersättningar med anledning av covid-19 uppgår till 102 mkr
    - största bortfallet finns inom primärvården ca 70 mkr och beror på nedgång av antal besök, främst inom husläkarverksamheten och primärvårdrehabilitering
    - ersättning för geriatrikens slutenvård påverkas negativt med 11 mkr av lägre produktion covid-19
- lägre listningsersättning inom primärvården p.g.a. senareläggning av höjd ersättningsnivån
- utomlänsintäkterna blev 13,4 mkr högre än budgeterat

Försäljning övriga tjänster

- avvikelselen på 169 mkr beror till stor del på ökat försäljning av medicinska andningshjälpmedel, förbrukningshjälpmedel med 111 mkr, covidrelaterad ersättning för kostnader för patientens egen provtagning (PEP) och ersättningar från HSF för olika samordningsuppdrag kopplat till covid-19 och vaccinering motsvarande 76 mkr

Erhållna bidrag

- ersättning på 27 mkr från Försäkringskassan för ökade sjuklönekostnader och statlig ersättning på 145 mkr för merkostnader med anledning av covid-19 för 2021 samt december 2020

Övriga intäkter

- försäljningsintäkter på 41,3 mkr av anläggningstillgångar till fastighets- och servicenämnden. Försäljning skedde i samband med ändring av organisatorisk tillhörighet av SLSO:s IT verksamhet från 1 februari 2021
- obudgeterade intäkter från HSN för smittspårningsenheten och ersättning för ökade kostnader för appen Alltid öppet 63 mkr
- ökade intäkter för projekt 41 mkr och löneersättningar för olika obudgeterade uppdrag ca 23 mkr.

Kostnader

Personalkostnader

Totalt är personalkostnaderna högre än budget. Detta förklaras av:

- personalkostnaderna för anställd personal är 118 mkr lägre än budget men kostnader inklusive inhyrning är 148 mkr högre än budget: Orsaken till detta förklaras av,
    - merkostnader på 108,6 mkr med anledning av covid-19, extra personal, övertid och inhyrning
    - personal för vaccinationsmottagningarna och smittspårning 40,5 mkr
    - sjuklönekostnaderna är 98 mkr högre än budget. Sannolikt är budgeten lågt beräknat. Till viss del beror avvikelsen på ökat sjukfrånvaro med anledning av covid-19
    - vakanserna och sjukfrånvaron har täckts med övertid, timvikarier och bemanningsföretag
    - kostnader för utbildningar, konferenser och övriga personalrelaterade kostnader är 46 mkr lägre än budget

Materialkostnader

- materialkostnaderna är totalt 89 mkr högre än budget beroende på ökade kostnader för tekniska hjälpmedel för handikappade 44,4 mkr och kostnader för förbrukningshjälpmedel i hemmet 22 mkr. Kostnadsökningen beror på större efterfråga än vad som beräknades i budget 2021. Kostnader för obudgeterad förbrukningsmaterial p.g.a. covid-19 uppgår till 22 mkr.

Övriga kostnader

- här redovisas restvärde för inventarier som såldes till fastighets- och servicenämnden i samband med den organisatoriska förändringen.

Vårdgersvisa kommentarer

Geriatrik/ASiH

Verksamhetsgrenen redovisar ett underskott på 22,1 mkr för 2021, vilket är 5,7 mkr bättre än föregående år. Resultatförbättringen mellan åren förklaras främst av att verksamheterna under 2021 fått fulltäckning för kodade och inrapporterade merkostnader kopplade till covid-19. Produktionsintäkterna har också utfallit högre under 2021, då produktionsbortfallen med anledning av covid-19 varit lägre än under 2021.

De *geriatriska* verksamheterna redovisar totalt ett underskott på 10,8 mkr (4,3 mkr bättre än 2020). Underskottet förklaras primärt av bortfall av produktionsintäkter med anledning av covid-19 (ca 11,3 mkr). I viss utsträckning har även ett lägre remissinflöde (periodvis) påverkat produktionsutfallet negativt.

ASiH verksamheterna redovisar totalt ett underskott på 11,4 mkr (1,4 mkr bättre än 2020). Det redovisade underskottet förklaras i sin helhet av att den palliativa vården inte klarat nå en ekonomi i balans. Det senare beror dels på ett lägre produktionsutfall, dels högre bemanningskostnader än budgeterat.

Psykiatrisk vård

Psykiatrin redovisar ett positivt resultat på 9,5 mkr vilket är bättre än det budgeterade

resultatet på +/- 0. Personalkostnader har under året avvikit mest mot budget, vilket till stora delar haft sin orsak i den rådande pandemisituationen. Pandemin har inneburit högre sjukfrånvaro än ett normalår och dessutom merkostnader för i huvudsak personal. Detta har vägts upp av de ersättningar som erhållits från staten för mer- och sjuklönekostnader. Kostnader för inhyrd personal har minskat något sedan 2020. Tidigare under året har psykiatrin visat underskott mot budget, varför alla enheter följt kostnadsutvecklingen noggrant och arbetat med åtgärder för en ekonomi i balans.

Produktionen är god trots pandemin vilket innebär att intäkterna följer budget. I öppenvården sker många vårdkontakter på distans. Avtalen i psykiatrin består endast till en liten andel av rörlig ersättning i öppenvården och summerat ligger utfallet något över beställda vårdkontakter. Antalet vårdtillfällen ligger något under budget. I heldygnsvården är ersättningen fast per vårdplats. Sedan föregående år har produktionen ökat både i öppenvård och heldygnsvård.

Somatisk specialistvård

Verksamhetsgrenen redovisar ett överskott på 16,1 mkr för 2021, vilket är 9,7 mkr bättre än föregående år. I stort förklaras resultatförbättringen mellan åren av att verksamheterna under 2021 fått fulltäckning för kodade och inrapporterade merkostnader med anledning av covid-19 samt att bortfallet av produktionsintäkter p.g.a. covid-19 varit lägre under 2021. Samtliga verksamheter inom vårdgrenen redovisar en ekonomi i balans.

Produktionsintäkterna för både Akademiskt specialistcentrum och Centrum för cancerrehabilitering har utfallit högre än budget, vilket förklaras av produktionsutfall av utökade och obudgeterade uppdrag.

Produktionsintäkterna inom SLSO:s närakuter har dock utfallit lägre än budget, i sin helhet förklarat av covid-19. Verksamheten redovisar bortfall av intäkter motsvarande 3,8 mkr (avseende utomlänsintäkter). Under året har emellertid verksamheten beviljats en utökning av den fasta ersättningen med närmare 5 mkr.

Hjälpmedel

Verksamhetsgrenen redovisar ett överskott på 70 mkr för 2021, vilket är 57,7 mkr bättre än 2020. Resultatförbättringen mellan åren förklaras av utökade sortiment (uppdrag) inom Medicinsk apparatur i hemmet (MAH) och Förbrukningshjälpmedel i hemmet (FHH). I FHH:s fall handlar det om en positiv helårseffekt av uppdraget att leverera näringsprodukter till barn, som startade under hösten 2020. De utökade sortimenten har genererat väsentliga ökningar av produktionsintäkter och kostnader för varuinköp under 2021. Hjälpmedelsverksamheterna har inte i någon väsentlig grad påverkats av covid-19.

Habilitering

Verksamhetsgrenen redovisar ett överskott på totalt 5,7 mkr för 2021, vilket är 1,8 mkr sämre än föregående år. *Habiliteringsverksamheten* redovisar ett överskott på 1 mkr (8,3 mkr bättre än 2020). Verksamhetens produktion har även under 2021 påverkats

negativt av covid-19, men inte i samma utsträckning som under 2020. Intäktsbortfallet summeras till ca 7 mkr.

Under året har *Tolkcentralen*, i takt med att andelen vaccinerade i samhället ökat och covid-restriktionerna har lättats, kunnat utföra väsentligt fler tolkuppdrag jämfört med 2020. Verksamheten redovisar ett överskott på 4,8 mkr (10 mkr sämre än 2020), vilket i sin helhet förklaras av lägre kostnader för köpta tolktjänster. Eftersom verksamheten finansieras med fast ersättning, leder således färre utförda tolkuppdrag (köpta tolktjänster) till att ett ekonomiskt överskott redovisas.

Primärvård

För 2021 redovisar Primärvården ett överskott på 26,5 mkr jämfört med 2020 då det var ett underskott på 37 mkr. Intäkterna har påverkats av minskade besök p.g.a. covid-19, men samtidigt har ökade vaccinationsintäkter och statsbidrag för covid-19 merkostnader inneburit att intäkterna sammantaget blir i nivå med budget. På kostnadssidan är personalkostnaderna under budget, men p.g.a. minskat semesteruttag har semesterskulden ökat med 13 mkr.

Primärvårdens sammanlagda intäktsbortfall orsakat av covid-19 pandemin blev 70 mkr, varav husläkarmottagningarna stod för 22 mkr, primärvårdsrehabilitering och logopedi stod för 17 mkr, barnmorskemottagningarna stod för 15 mkr och övriga uppdrag stod för 16 mkr. Covid-19 merkostnaderna uppgår till 45 mkr och dessa har ersatts från staten. Ersättning för sjukskrivningskostnader har erhållits med 8 mkr.

På uppdragsnivå är det framför allt husläkaruppdraget som har stort överskott tack vare vaccinationsintäkter och utbetalning av mer vårdgarantibonus än budgeterat. Även ungdomsmottagningar och Försäkringsmedicinska utredningar har överskott. Övriga uppdrag redovisar underskott för 2021 och störst underskott har barnmorskemottagningarna p.g.a. besöksminskning orsakad av covid-19 och ändrad rutin för cellprovtagningar i hemmet.

Covid-19-effekt på utfall

Ökade kostnader på 145 mkr som uppstått i samband med covid-19 är bland annat:

- ökade personalkostnader för bland annat närakuter och geriatrik med anledning av ökad belastning
- ökade kostnader för kritisk skyddsutrustning, förbrukningsmaterial etc.
- ökade kostnader för anpassning av verksamheten för att separera vårdflöden
- team för smittspårning. Avtal är dock tecknat med HSN vilket täcker dessa kostnader

Dessa kostnader täck av den statliga ersättningen som SLSO har erhållit.

Uteblivna vårdintäkter med anledning av covid-19 beräknas till 102,9 mkr.

Lägre kostnader p.g.a. covid-19 är främst:

- kostnader för utbildningar, konferenser och övriga personalrelaterade kostnader

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-8 565,2**	**-8 683,4**	**118,2**	**1,7 %**
Förändring sem- och löneskuld	-13,9	-10	-3,9	-72,2 %
Lönekostnad	-5 779,5	-5 811,9	32,4	2,6 %
- varav övertid	*-121,9*	*-29,3*	*-92,6*	*24,6 %*
- varav sjuklönekostnad	*-122,8*	*-24,5*	*-98,3*	*-25,4 %*
PO-pålägg	-2 655,3	-2 710,6	55,3	1,3 %
Övriga personalkostnader	-116	-151	35	-1,5 %
Inhyrd personal	**-266,5**	**-0,3**	**-266,2**	**10,3 %**
- varav läkare	*-172,9*	*0*	*-172,9*	*14,3 %*
- varav sjuksköterskor	*-89,2*	*0*	*-89,2*	*3,8 %*
- varav övrig personal	*-4,4*	*-0,3*	*-4,1*	*2,8 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-8 831,7**	**-8 683,7**	**-148**	**1,9 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna är 118,2 mkr lägre än periodens budget. De obudgeterade inhyrningskostnaderna uppgår till 266,5 mkr. Detta innebär att det totala personalkostnaderna är 148 mkr högre än budget.

Semesterlöneskuldens förändring är 3,9 mkr högre än budget, vilket beror på ett lägre semesteruttag än beräknat. Medarbetare inte har kunnat ta ut semester enligt plan p.g.a. covid-19.

Lönekostnaderna inklusive po-pålägg är 32,4 mkr lägre än budget. Budgeten är dock för låg eftersom lönekostnader för vaccination- och smittspårningsenheten samt projekt inte var kända när budgeten beslutades. Om hänsyn tas till detta är den positiva avvikelsen mot budget ca 120,7 mkr.

- kostnad för övertid och timanställda har ökat med anledning av covid-19.
- sjuklönekostnaderna är 98,3 mkr högre än budget. Sannolikt är budgeten för sjuklönekostnader låg beräknad. Jämfört med föregående har kostnaderna minskat 25,4 %.
- dessa kostnader är till stora delar täckta av den statliga ersättningen för Covid-19 kostnader, vaccinationsintäkter, ersättning för ökade sjuklönekostnader från Försäkringskassan och projektmedel

Övriga personalkostnader som i huvudsak avser kostnader för utbildningar och friskvård är 35 mkr lägre jämfört med budget. Utbildningar har inte kunnat genomföras enligt plan p.g.a. covid-19.

Inhyrd personal budgeteras i princip inte utan budgeten bygger på full bemanning. Kostnaderna uppgår till 266,5 mkr och har ökat med 25 mkr (10 %) jämfört med 2020. Inhyrningen av sjuksköterskor har ökat 3,3 mkr jämfört med 2020 och inhyrning av läkare med 21,6 mkr. Ökningen av inhyrda läkare är störst inom primärvården och närakuterna medan inom psykiatrin är inhyrningskostnader i samma nivå som 2020. Inhyrning av sjuksköterskor har ökat inom primärvården och geriatriken. Inom psykiatrin och närakuterna har inhyrningen av sjuksköterskor minskat.

5.1.2 Konsultkostnader

SLSO:s konsultkostnader avser i princip bara IT- konsulter. I och med överföring av IT verksamheten till fastighets- och servicenämnden har SLSO:s konsultkostnader att minskat avsevärt. De konsultkostnader på ca 25 mkr som kvarstå avser i huvudsak förvaltning och utveckling av ett handfull vårdstödjande applikationer bl.a. Alltid öppet och Pastill.

Målet är att viss förvaltning skall ske i egen regi men det kommer alltid att finnas behov av att anlita konsulter för utveckling av applikationer och olika typer av utredningsuppdrag.

Utfall i jämförelse budget

SLSO:s konsultkostnader blev 1,6 mkr högre än budget.

5.1.3 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

mkr	Tecken	Belopp
Resultat		**371 360**
Poster som skall undantas		
Diskonteringsränta (endast bolag)	+	
Merkostnader covid	+	145 036
Ersättning merkostnad covid (från Socialstyrelsen, HSN och kcfi)	-	145 036
Minskade intäkter covid (hälsosjukvård, tandvård samt trafik)	+	0
Statsbidrag biljettintäkter (endast TN)	-	
Reavinster	-	
Utredning resultatkrav		**371 360**

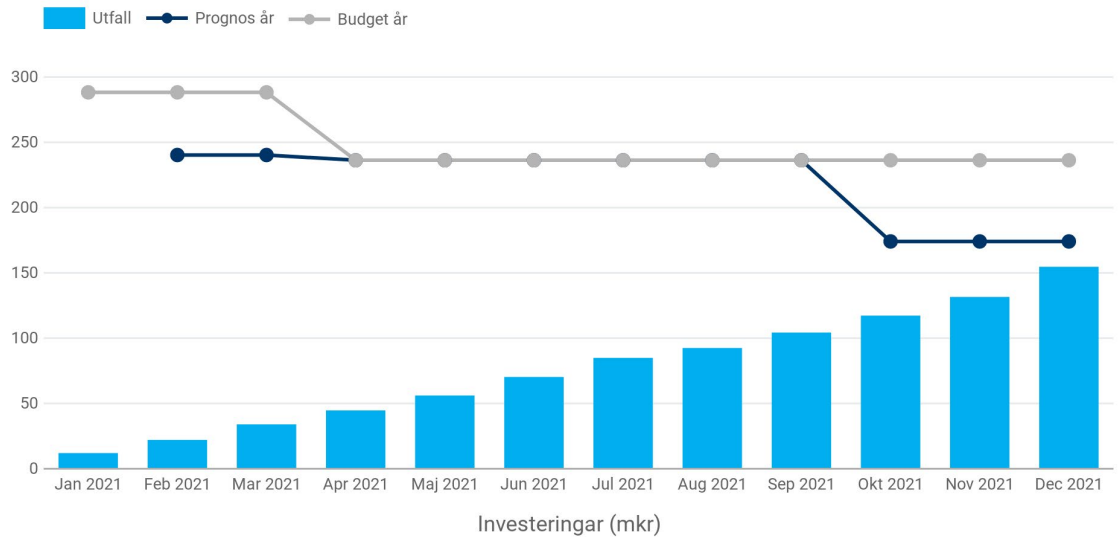
Utfall för helåret är 371 mkr, 146 mkr högre än budget. Resultatkrav uppnås trots negativ påverkan på covid-19. Utfall inkluderar merkostnader på 145 mkr och förlorade vårdintäkter på 103 mkr. Merkostnaderna kompenseras av statsbidraget och de förlorade vårdintäkterna kompenseras av ersättning för vaccination, patientens egen provtagning (PEP), och ersättning för sjuklönekostnader.

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Budget 2021	Budget 2022
Summa				

SLSO uppnådde det av fullmäktige fastställda resultatkravet för 2021.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Årets investeringar uppgår till 154 mkr, vilket motsvarar 65,4 % i upparbetningsgrad.

I april minskade SLSO:s investeringsbudget då budgeten på 52 mkr för IT-investeringar överfördes till Fastighets- och servicenämnden.

Det är främst investeringar inom områdena Hjälpmedel och Ombyggnationer i förhyrda lokaler som de största positiva avvikelserna finns;

- Hjälpmedel avviker positivt då ett ständigt pågående aktivt arbete med att minska lagerhållningen har givit resultat
- Den positiva avvikelsen inom Ombyggnader externt förhyrda lokaler kan förklaras av att de externa hyresvärdarna vill använda sig av sina egna entreprenörer. Detta har inneburit att finansieringen har skett genom tilläggshyra och inte avskrivningskostnader utifrån investeringsramen

5.3.1 Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr

Investeringsobjekt

Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Total ack utgift	Total prognos	Total budget
Genomförande						
Investeringsobjekt 1						
Investeringsobjekt 2						
Avslutade						
Investeringsobjekt 1						
Investeringsobjekt 2						
Totalt investeringsobjekt > 100 mkr						

SLSO har inga investeringsobjekt över 100 mkr,

5.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	0	50	+50	0
Ersättningsinvesteringar	154	185,6	+31,6	83%
Totalt investeringar	**154**	**235,6**	**81,6**	**65 %**

5.4 Resultatdisposition

Årets resultat före bokslutsdispositioner 371 365 tkr

- varav resultatkrav 225 000 tkr

- överförs till koncernfinansiering 146 365 tkr

Resultat som behålls i verksamheten 0 tkr

5.5 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	514	582	-68
Omsättningstillgångar	2 351	2 135	216
- varav kassa och bank	*383*	*364*	*19*
SUMMA TILLGÅNGAR	**2 865**	**2 717**	**148**
Eget kapital	**933**	**791**	**143**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Skulder	**1 931**	**1 926**	**5**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*1 931*	*1 926*	*5*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**2 865**	**2 717**	**148**

* mkr

Omsättningstillgångarna har ökat med 216 mkr och detta härrör sig bl.a. till att SLSO har blivit beviljade 145 mkr i ersättning för merkostnader avseende covid, varav 44 mkr kommer att betalas ut i januari och 33 mkr senare i vår. Vidare har kundfordringarna ökat genom att SLSO tillförts medel för olika projekt på 48 mkr. Dessa medel kommer att utbetalas 2022.

Det har endast skett en marginell förändring av skulderna sedan föregående år.

5.6 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2021-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	353 783
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-105 885
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-228 698
Årets kassaflöde	**23 200**

Kassaflödet från den löpande verksamheten har minskat med 234 mkr. Detta förklaras delvis av att kundfordringar och upplupna intäkter har ökat jämfört med föregående år. Vid årsskiftet fakturerades statsbidrag för covid med 44 mkr och 33 mkr bokfördes som upplupna intäkter.

Även projektmedel på 48 mkr fakturerades i slutet av året. Dessa projekt är fleråriga och avser dels statliga medel för insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention dels medel till Centrum för hälsoekonomi informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) för egen-provtagning, hälsoekonomiska analyser, suicidstrategi och handlingsplan.

Dessa belopp har således ingen påverkan på 2021 år kassaflöde.

Kassaflödet för investeringsverksamheten har minskat, se vidare punkt 5.3.

Kassaflödet från finansieringsverksamheten härrör sig till SLSO:s resultatkrav.

6 Digitalisering

6.1 Digitaliseringsinitiativ

Följande digitaliseringsinitiativ har tagits under 2021:

- Ett internetbaserat krishanteringsprogram är framtaget för personer som på olika sätt drabbats negativt av covid-19-pandemin och utvecklat psykisk ohälsa som följd.
- Funktion för Drop-in till videomöten är utvecklad i Alltid öppet och har pilotats i mindre skala under senare delen av året. Piloterna kommer att utökas under nästa år inför ett breddinförande.
- Elektroniska kallelser från journalsystemet TakeCare till Alltid öppet har pilotats under senare delen av året och anslutning till digital brevlåda hos Kivra via tjänsten Mina meddelanden har förberetts.
- Digital tjänst för schemaläggning av personal har implementerats. På ett enklare sätt kan personal och resurser (undersökningsrum etc.) administreras och visualiseras, istället för att hanteras i exempelvis Excel.
- SLSO deltar i ett projekt kring Säker digital kommunikation där en av piloterna syftar till att utreda förutsättningar för att kommunicera sekretessklassad information i samband med vårdutredningar (Lex Maria) mellan SLSO, IVO samt Patientnämnden.
- Lansering av Hälsometern, Region Stockholms folkhälso-app, som förenklar insamlingen av hälsodata för att förebygga ohälsa
- Införande av Teledermatoskopi inom primärvården, ett nytt arbetssätt där vårdgivaren redan vid patientens första läkarbesök kan dra nytta av hudspecialistens erfarenhet genom konsultation på distans.
- Införande av LifeCare, digitalt stöd för en trygg och säker utskrivningsprocess från slutenvården med minskad manuell hantering.
- Införande av Medlo, ett digitalt stöd för vårdbemanning.
- Projekt för ökad kvalitet och följsamhet till behandling inom överviktscentrum där syftet är att dels kunna ge kostråd digitalt och dels kunna ha interaktion på patientens villkor för att kunna utföra behandling.
- Parkinsonprojektet, ett projekt som syftar till att ta fram en enhet som mäter bland annat rörelsemönster. Målet är förbättrad vård genom att kontinuerligt mäta rörelsemönster hos Parkinsonpatienter.
- Vinter, ett projekt som syftar till att blanda personligt användardata med patientdata för att kunna förbättra individens hälsa. Projektet initierades 2021 och pågår i fyra år.
- Distansmonitoreringsprojekt där bland andra ASIH deltar från SLSO där syftet är att fler patienter kan få vård i hemmet vilket förväntas medföra bland annat lägre kostnad per vårddygn.
- Egenmonitoreringsprojekt inom primärvården avseende diabetiker med syftet att uppnå förbättrad diabetesvård.
- Medarbetarens digitala stöd, ett projekt för visualisering av patienter i

psykiatrins vårdprocesser baserat på journaldata.

- Översyn av samtliga fysiska nätverk samt omställning från analog till digital telefoni inom SLSO.
- En ny lagringsyta för forskningsdata och kvalitetsregister testas för närvarande på Centrum för psykiatriforskning för att senare implementeras i hela SLSO.
- En databas över kliniska forskningsstudier inom SLSO har tagits fram.
- Step up, ett utbildnings- och samverkansprojekt där kompetenshöjning kring psykisk ohälsa inom primärvården är målet genom ökat användande av e-kurser och digitala verktyg.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

SLSO har inga pågående rättsprocesser.

8 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

9 Förväntad utveckling 2022

De ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningarna som kommer påverka år 2022 är bland annat utvecklingen av pandemin. År 2021:s verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar har kraftigt påverkats av rådande pandemi av covid-19. Under årets sista månader har smittspridningen återigen har tagit fart med en ökad belastning på vården och en ökad sjukfrånvaro bland de anställda, vilket innebär att verksamheterna mobiliserat för att klara ökade eller förändrade behov av vård inom sina respektive verksamheter. Vad detta kommer att innebära för förutsättningarna 2022 är mycket osäkert.

Den verksamhetsplan som nämnden beslutade om för 2022 har fokus på:

Strategi "Alltid öppet". Ta fram beslutsunderlag om strategisk inriktning, metodisk prioritering av övergripande aktiviteter/utvecklingsinsatser.

Vårdprocesser. Vårdprocessarbete kommer att fokuseras på övergripande aktiviteter; digitalisering av processkartor samt att utveckla vårdprocesser inom ett till två områden som berör flera av SLSO:s vårdgrenar.

Kompetensförsörjning. Förmågan att kunna attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare med rätt kompetens ska stärkas. SLSO ska därför fortsätta arbeta med aktiviteter kopplat till målet att vara en hållbar arbetsgivare, bland annat genom kompetensstegar, kompetensplanering och att rekrytering kan inriktas mer specifikt.

Stärkt forskning, utveckling och utbildning (FoUU). Under året inleds en särskild satsning på att stödja primärvårdens forskningsmiljöer, för att stärka samverkan med den forskning som bedrivs i andra delar av hälso- och sjukvården

I den beslutade verksamhetsplanen beräknas ett effektiviseringskrav på ca 1 % för att uppnå det av fullmäktige fastställda resultatkravet på 232 mkr totalt för SLSO. De olika vårdgrenarna har dock olika förutsättningar (ekonomi i balans 2021 och uppräkningar av ersättning 2022) vilket gör att effektiviseringskravet skiljer sig åt.

10 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen för 2021 behandlas i nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde den 16 februari 2022.

Investeringar i hälso- och sjukvård 2020-2029

Region Stockholm

Bilaga C

Stockholms läns sjukvårdsområde

Mkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Utfall 2021	Prognos 2021	Budget 2021	Avvikelse 2021	Avvikelse 2021 (%)	Upparbet-ningsgrad 2021 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde																
Summa investeringar Stockholms läns sjukvårdsområde				**154,0**	**173,4**	**235,6**	**81,6**	**35%**	**65%**	**0,0**	**0,0**	**120,0**	**120,0**	**100%**	**0%**	
Ombyggnader i externt hyrda lokaler				1,2	4,4	15,0	13,8	92%	8%				0,0			
Utrustning till Helix etapp 2		Inriktning	Nyinvestering				0,0					120,0	120,0	100%	0%	
Nyinvesteringar < 100 mkr				0,0	0,0	50,0	50,0	100%	0%				0,0			
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr				152,8	169,0	170,6	17,8	10%	90%			0,0	0,0			

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag **Stocholms läns sjukvårdsområde** Period 2021

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar (exklusive avsättningar för pensioner)

Avsättning avser [1]	IB 2020	Upplöst/ianspråktaget under	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen	Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång [2]	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
SLSO har inga avsättningar					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
TOTALT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**			**0**	

[1] Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. **Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.**

[2] Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras.
Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen.
Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning:	IB 2020	Upplöst/ianspråktaget under	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
TOTALT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvarsförbindelse	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
SLSO har inga ansvarsförbindelser				
TOTALT	**0**		**0**	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
SLSO har inga skulder för avslutade	
tvister	
TOTALT	**0**

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i regioner och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

Ansvarsförbindelse
a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckigt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 9)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2021

Frågeformuläret syftar till att följa upp hur nämnder och bolag arbetat med inköp och upphandling utifrån Region Stockholms styrdokument och beslut inom inköpsområdet.

Uppgiftslämnare och kontaktperson:

Nämnd/bolag	Kontaktperson	E-postadress
SLSO	Anna-Karin Ahnell	anna-karin.ahnell@regionstockholm.se

1. Upphandlingar 2021

Ange antalet slutförda upphandlingar som aktuellt bolag/nämnd har genomfört under 2021. Ange även det totala upphandlingsvärdet. Med upphandlingar avses upphandlingar som genomförts enligt LOU/LOV/LUF/LUFS/LUK och slutförts under 2021 och där avtal tecknats innevarande år.

Särskilj **lokala upphandlingar** (upphandlingar som genomförts för den egna nämnden/bolaget), **lokalt samordnade upphandlingar** (upphandlingar som genomförts efter beslut av två eller flera nämnder/bolag) och **centralt samordnade upphandlingar** (som genomförts på uppdrag av regionfullmäktige för flera eller samtliga nämnder och bolag).

Särskilj annonserade upphandlingar från direktupphandlingar. Redovisa direktupphandlingar överstigande 100 000 kronor. Avrop, beställningar och förnyade konkurrensutsättningar ska inte rapporteras.

Upphandlingsvärdet beräknas som det totala belopp som ska betalas enligt de avtal som ingår i upphandlingen. Vid beräkningen ska options- och förlängningsklausuler beaktas som om de har utnyttjats. För LOV beräknas upphandlingsvärdet för en fyraårsperiod, om det inte finns särskilda skäl för att beräkna upphandlingsvärdet för en kortare tid. Belopp anges exklusive moms.

1.1 Slutförda upphandlingar över direktupphandlingsgränsen[1]

Upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 2021		
Upphandling	*Antal upphandlingar*	*Upphandlingsvärde (Mkr)*
Lokal upphandling	24	1 056 miljoner kronor
Lokalt samordnad upphandling	2	103 miljoner kronor
Centralt samordnad upphandling	0	0

1.2 Slutförda direktupphandlingar

Antal direktupphandlingar och upphandlingsvärde 2021 över 100 000 kr		
Upphandling	*Antal direktupphandlingar*	*Upphandlingsvärde (Mkr)*
Under gällande direktupphandlingsgräns	133	38 miljoner kronor
Över gällande direktupphandlingsgräns (med synnerliga skäl)	2 (se förklaring nedan)	90 miljoner kronor

Serviceförvaltningen (SF) inom Region Stockholm har genomfört en upphandling av bemanningstjänster inom hälso- och sjukvård SLL1912, RS 2019-0935. Tilldelningsbeslutet blev föremål för en utdragen överprövningsprocess (Förvaltningsrätten i Stockholm, mål nr. 20780-21), och den 22 oktober 2021 beslutade därför SF i samråd med regionledningskontoret (RLK) Strategisk HR, att avbryta upphandlingen, bl. a. på grund av att förutsättningarna väsentligt förändrats och att upphandlingens syfte därmed riskerade att förfelas. Den regiongemensamma upphandlingen skulle även omfatta hyrläkare inom psykiatri samt barnläkarkonsulter. När den regiongemensamma upphandlingen avbröts stod SLSO utan avtal avseende dessa specialister.

[1] För aktuella direktupphandlingsgränser se https://www.upphandlingsmyndigheten.se/regler-och-lagstiftning/troskelvarden-och-direktupphandlingsgranser/

SLSO har ett behov att avropa hyrläkare inom psykiatri för ca 85 miljoner per år. Behovet gällande barnläkarkonsulter är ca 5 miljoner per år

För att säkerställa bemanning inom SLSO avseende barnläkarkonsulter och hyrläkare inom psykiatri föreligger det synnerlig brådska (6 kap. 15 § LOU och 19 kap. 7 § stycke 3 LOU). En synnerlig brådska som inte förorsakats av SLSO:s bristande planering, utan som har uppstått på grund av omständigheter utanför SLSO:s kontroll.

SLSO har därför genomfört direktupphandling avseende dessa kompetenser genom att;
i) förlänga befintliga ramavtal genom direktupphandling, och
ii) direktupphandla de anbudsgivare som lämnat anbud i den upphandling som avbröts.

1.3 Arbete för att motverka direktupphandlingar

Beskriv hur ni arbetar för att motverka direktupphandlingar.

Svar: *Förutom nämnda upphandling ovan genomför Upphandling och inköpssupport inom SLSO inte direktupphandlingar i det fall värdet ligger över direktupphandlingsgränsen. För att säkerställa att de inte sker i våra verksamheter genomförs utbildningar och andra informationsinsatser om vilka regelverk som gäller.*

1.4 Upphandling av eller till samhällsviktig verksamhet

Hur har nämnden/bolaget arbetat med att identifiera upphandlingar av eller till samhällsviktig verksamhet?

Med samhällsviktig verksamhet avses sådan verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet. Mer information finns på www.msb.se .

Svar:
Samtliga upphandlingar som görs hos SLSO har någon koppling till hälso- och sjukvård och kan därmed anses som kopplade till samhällsviktig verksamhet, men alla upphandlingar är inte lika kritiska för verksamheten. För att identifiera vilka som är kritiska har vi under året inlett ett arbete med att klassificera våra upphandlingar ur flera perspektiv, varav detta är ett. Vi har konstaterat det främst är våra upphandlingar inom kategorierna hjälpmedel (avtal värda ca 1,6 miljarder kronor), logistik (avtal värt 340 miljoner) samt Livsmedel och tillhörande tjänster (avtal värda ca 250 miljoner kronor) som är kritiska.

Det finns även upphandlingar inom andra kategorier som är kritiska. Arbetet pågår men då det inletts ett arbete att klassificera upphandlingar för hela regionen lett av SF Upphandling har vi valt att avvakta resultatet av detta arbete, då vi ser en stor fördel om vi kan använda samma klassificering i hela regionen. Vi har även deltagit i arbete med att identifiera upphandlingar som är kopplade till sammahällsviktig verksamhet tillsammans med strategiskt inköp under året, men inte sett resultatet av det arbetet ännu.

2. Hållbarhet

Har nämnden/bolaget genomfört upphandlingar under 2021 där hållbarhet inte har beaktats?

Svar: *Nej*

3. Konkurrens vid upphandlingar

Finns det områden/branscher där ni upplever bristande konkurrens?
Svar: *Nej*

4. Överprövningar

Ange antal överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar under 2021 samt hur många av dem som nämnden/bolaget har vunnit.

Antal överprövningar 2021	Antal vunna mål 2021
7 (förvaltningsrätten) 1 (Kammarrätten)	**7** **1**

Vi har haft 8 överprövningar i förvaltningsrätten under året och fått dom i 7 av dessa och vunnit samtliga. 1 leverantör fick prövningstillstånd i Kammarrätten där vi fått dom och vunnit. 1 leverantör där vi vunnit i förvaltningsrätten har överklagat till kammarrätten och där är det inte klart om de får prövningstillstånd

5. Avtalsförvaltning och avtalsuppföljning

Frågorna avser nämndens/bolagets arbete med avtalsförvaltning och avtalsuppföljning av ingångna avtal där den egna nämnden/bolaget är direkt avtalspart. Endast huvudavtal redovisas (dvs inte eventuellt tillkommande tilläggsavtal).

5.1 Antal förvaltade avtal

Redovisa antalet avtal som nämnden/bolaget förvaltar per den sista december 2021.

	Antal avtal 2021
Avtal enligt LOU/LOV/LUF/LUFS/LUK m.m.	90

90 är antalet upphandlingar vi gör (dessa har ett avtalsvärde på 2,9 miljarder) varje upphandling resulterar vanligen i avtal med flera leverantörer så vi har totalt har vi 573 pågående leverantörsavtal varav 229 är kopplade till vårt Dynamiska inköpssystem.

5.2 Genomför nämnden/bolaget uppföljning av de ingångna avtalen?

Svar: *Ja*

5.3 Har nämnden/bolaget beslutade rutiner och processer för avtalsuppföljning?

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

5.4 Följer nämnden/bolaget upp effekten av de ingångna avtalen i relation till avtalens krav eller mål?

Svar: *Det finns ingen samordnad uppföljning av detta, det sker per avtal.*

5.5 Dokumenterar nämnden/bolaget uppföljning och utvärdering av ingångna avtal på ett systematiskt sätt?

Svar: *Det finns ingen samordnad uppföljning av detta, det sker per avtal*

6. Organisation och bemanning

Redovisa hur många årsarbetare inkl. konsulter som arbetar med inköp och upphandling. Om en medarbetare i sin tjänst till viss del har arbetsuppgifter i inköpsprocessen, redovisas en uppskattning av andelen. Medarbetare som avropar från avtal (ute i verksamheten) räknas inte med.

Beställarverksamheter (TF och HSF) redovisar under 6.1, övriga nämnder och bolag redovisar under 6.2.

6.1 Antal årsarbetare som arbetar med beställarverksamhet (frågan besvaras endast av TF och HSF)

Svar:

6.2 Antal årsarbetare som arbetar med inköp och upphandling

Roll	Antal årsarbetare 2021
Inköpare (avropare/beställare)	3
Upphandlare	9
Inköpscontroller	
Analytiker	
Inköps-/upphandlingschef	1
Avtalsförvaltare	Hos oss är upphandlare och avtalsförvaltare samma roll
Systemförvaltare	0,5
Kategoriledare	0,25

Inköpsassistent	
Övriga inköpsresurser	

6.3 Kompetens och bemanning

Anser nämnden/bolaget att ni har tillräckliga resurser och kompetens för att genomföra inköp i enlighet med gällande lagstiftning och regionens styrande dokument?

Svar: *Ja*

7. Arbetssätt i inköpsprocessen

Redovisa gärna exempel på arbetssätt som kan spridas till andra nämnder och bolag i Region Stockholm.

7.1 Har nämnden/bolaget en utsedd inköpsansvarig person?

Svar: *Ja*

7.2 Har nämnden/bolaget upprättat en upphandlingsplan?

Svar: *Ja*

7.3 Har nämnden/bolaget under 2021 genomfört upphandlingar där ni t.ex. använt en ny metod, ett nytt affärsupplägg eller gjort en mer innovationsvänlig upphandling?

Svar:

- ***Dynamiskt inköpssystem***
  Vi har sedan tidigare ett dynamiskt inköpssystem för Handledning av personal som fungerat bra. Det har givit oss möjlighet att öppna upp för små företag att bli leverantörer till oss. Vi har 173 leverantörer anslutna och 229 avtal. Vi har lärt oss att denna upphandlingsform är bra att använda när behoven inom området ser olika ut och det är många små företag som är leverantörer. Då ges de

små företagen möjlighet att erbjuda sina tjänster till oss trots att de har ett smalt utbud.

I november 2021 annonserade vi vårt andra dynamiska inköpssystem. Denna gång handlar det om Kurser för utbildningsläkare. Även inom detta område finns det flera mindre företag som kan erbjuda specifika kurser. Genom att använda denna upphandlingsform kan fler företag delta och därmed hoppas vi på att få de bästa kurserna till de bästa priserna inom varje specifikt område. Här är vi ännu inte tecknat något avtal, det kommer 2022.

- ***Nytt sätt att utvärdera hjälpmedelsupphandingar har införts***
  Med början redan 2020 har vi har tagit bort den så kallade funktionsutvärderingen i våra hjälpmedelsupphandlingar. Funktionsutvärdering är en tillämpning av utvärderingskriterier som vi konstaterade tog stora resurser i anspråk medan resultatet av upphandlingen inte påverkades nämnvärt (beräkningar visade att det i samtliga upphandlingar som gjorts de senaste åren med bara något enstaka undantag skulle blivit samma vinnare om man enbart utvärderat baserat på anbudspriserna. Vi valde därför att prova ett mer effektivt arbetssätt.

  Nedan följer ett exempel
  Elrullstolar 2020
  Utvärdering skedde hösten 2020, avtalet började gälla 1 mars 2021. Vi ändrade utformning av underlagen och tog bort funktionsutvärderingen.
  Summering av tidsåtgång för utvärdering: 4 personer från verksamheten utvärderade 12 anbudsområden på 4 arbetsdagar, vilket motsvarar 256 arbetstimmar
  I förra upphandlingen var det 9 personer från verksamheten som utvärderade 14 anbudsområden på 13 dagar, vilket motsvarar 936 arbetstimmar.
  Vi gjorde utvärderingen på knappt 30% av tiden jämfört med förra gången. Dessutom är expertgruppen är nöjda med det sortiment som blev och avtalet fungerar bra.

  Under 2021 vi haft 19 avtalsstarter inom denna kategori i samtliga har utvärderingen gått snabbare, vi har ingen exakt beräkning för varje upphandling men vi är övertygade om att tiden för utvärdering åtminstone minskat till hälften.

8. Implementering av kategoristyrt arbetssätt

Frågan besvaras endast av nämnder som fått ett utpekat kategoriansvar av regionfullmäktige (RS 2020-0054).

8.1 Har nämnden/förvaltningen beslutat om kategoriorganisation?
Exempelvis utsett kategoriansvarig, kategoriledare, kategoriteam och kategoriråd.

Svar: *Ja. Vi ansvarar för Kategorierna Personbilar samt Fleet management, vi hanterar båda kategorierna i ett gemensamt arbete. Det finns Kategoriansvarig och Kategoriledare som börjat arbetat tillsammans med övriga intressenter i regionen i ett kategoriteam. Kategorirådet har i under 2021 haft ett uppstartsmöte för att utse kategoriteam.*

8.2 Vilka utmaningar har nämnden/förvaltningen stött på i sitt arbete med implementeringen av kategoriansvaret?

Svar: *SLSO påpekade redan i sitt remissvar ”Plan för kategoristyrt inköpsarbete i Region Stockholm” följande ”SLSO kan mycket väl ta på ett kategoriansvar för de föreslagna kategorierna Personbilar, Fleet management när frågor avseende resurser, ansvar och befogenheter är utredda”*

Dessa frågor är inte klargjorda och det har skapat stora utmaningar under implementeringen. Rent praktiskt innebär detta att kategoriledaren som även är SLSO:s fordonsansvarige har blivit tvungen att bortprioritera ordinarie arbetsuppgifter såsom arbete med bilbeställningar och andra serviceinsatser gentemot verksamheterna till förmån för kategoriarbetet. En annan effekt till följd av avsaknad av personella resurser har varit att implementeringstakten har fördubblats mot den tidsplan som upparbetades vid projektstart, vilket inneburit att kategorin inte kunnat hålla samma takt som andra kategorier och därmed gått miste om viktiga steg i den

gemensamma lärandeprocress som implementering inneburit.

Långsiktigt finns det organisatoriska utmaningar i de tänkta kategoriaktiviteterna kopplat till befogenheter. Ett exempel är frågor kopplade till hur ett framtida fördjupat samarbete skulle kunna fungera: På vilket sätt ska SLSO finansiera anskaffning av personbilar för samtliga regionverksamheter? Kan SLSO hyra ut personbilar på interna leasingkontrakt till andra förvaltningar/bolag inom Regionen? Vem agerar firmatecknare för de leasingavtal som används och vem skriver på enskilda leasingavtal för respektive bil ?
SLSO önskar att frågor avseende resurser, ansvar och befogenheter är utreds för kategoriarbetet som helhet

9. Lager av skyddsutrustning

Frågan besvaras endast av sjukvårdsproducerande nämnder och bolag och syftar till att följa upp regionfullmäktiges beslut i frågan i juni 2020.

9.1 Hur har nämnden/bolaget arbetat för att säkerställa tillgång till minst en veckas normalförbrukning av skyddsutrustning?

Svar: *Vid kontroll har konstaterats att majoriteten av SLSOs verksamheter endast får leverans från MediCarrier 1 gång per vecka. Detta innebär att man i verksamheten har lager för den perioden. Noggrannare undersökningar i denna fråga kommer att göras under 2022 med fokus på de verksamheter som har mer frekventa leveranser från MediCarrier för att säkerställa att även de har lager för en vecka.*

10. Övrigt

Är det något övrigt kring inköpsarbetet 2021 som nämnden/bolaget vill lyfta fram?

Svar:
Vi är mycket stolta över att vi klarade att genomföra så många upphandlingar detta år, pandemin till trots. Vi ligger i fas med samtliga upphandlingar och följer fastställda tidplaner

- *47 upphandlingar har varit pågående under året samt 5 större FKUer, värde 1,9 miljard*
- *Totalt 30 annonseringar, värde 1,1 miljard*
- *Totalt 33 avtal började gälla värde 1,2 miljarder*

Under året har 3 personer sagt upp sig, samtliga ersättningsrekryteringar är klara.

Vi har inlett arbetet med kategorierna Personbilar och Fleet management. Vi har kommit vidare med vårt lokala kategoriarbete inom Hjälpmedel där vi under hösten 2021 genomfört en nulägesanalys som kommer ligga till grund för en kategoristrategi inom området.

Vi har infört digital signering av samtliga dokument kopplade till upphandling och inköp. Totalt har ca 3200 underskrifter gjorts elektroniskt och ca 2400 dokument har undertecknats. Detta har sparat arbetstid, underlättat arbetet på distans, snabbat upp processerna (då ingen tid förloras på att skicka dokument med post till leverantörer), dessutom har det sparat miljö genom att dessa dokument inte behöver skivas ut (varje dokument skrevs ut i två exemplar och ett undertecknat dokumenten kan bestå många sidor). Förändringen har mottagits mycket positivt av leverantörsmarknaden.

Sammanställning kostnader Covid-19/Coronavirus 2021

Enhet	Stockholms läns sjukvårdsområde	**Rapporteringsmånad**	December
Kontaktperson	Lisbeth Nyberg		
Mejladress	lisbeth.nyberg@regionstockholm.se		
Mobilnummer	072-228 03 93		

Läses in från flikar:	***Ack. utfall totalt i tkr***	***Kommentar***
1a. Personalkostnader	108 648	
1b. Provtagning personal	0	
2a. Smittskydd	0	
2b. Sjukvårdsrådgivning	0	
2c. Informationsinsatser	0	
3a. Skyddsutrustning	23 692	
3b. Provtagningsmaterial	0	
4a. Läkemedel	133	
4b. Transporter	1 058	
5. Övriga kostnader	11 505	
6. Invest. Medicinsk teknisk utrustning	0	
7a. Förlorade intäkter	102 862	
7b. Tillkommande intäkter	0	

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610
SLSO 2021-0736

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll 2021, Årsuppföljning

År 2021

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Sammanfattning 4
2.1 Arbetet med intern kontroll 4
2.2 Resultat och analys från riskbedömningen 4

3 Intern kontroll 6
3.1 Styr- och kontrollmiljö 7
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter 7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll 7
3.2.2 Analys och slutsatser 7
3.3 Information och kommunikation 8
3.4 Övervakning och uppföljning 9
3.4.1 Uppföljning 9
3.4.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 9
3.4.3 Hantering av brister och avvikelser 9

4 Sammanställning av risker 10

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2019-0866). Riktlinjens krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för tertial-, delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet och i Stödet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

SLSO:s arbete med intern kontroll sker i enlighet med regionledningskontorets anvisningar och gällande riktlinje för intern kontroll. Ett arbete har påbörjats under året med att samordna arbetet med intern kontroll, verksamhetsplanering och ledningssystem för att skapa en tydligare struktur samt styrning och ledning av verksamheten. SLSO planerar att fortsätta utveckla detta arbete under nästa år.

SLSO identifierade i planen för intern kontroll 2021 ett antal risker inom ekonomi och styrning. SLSO identifierade dessutom en hög risk kopplat till förmågan att tillgodose digitaliseringsbehovet. Under 2021 har förvaltningen haft fokus på uppföljning av ekonomi och verksamhet samt utveckla både den ekonomiska analysen och verksamhetsanalyser. Förvaltningen följer upp indikatorer i styrkorten i samband med T1, delårs- och årsuppföljning.

SLSO:s verksamhet har under 2021 fortsatt påverkats av den pågående pandemin orsakad av covid-19 med en hög belastning på både öppen- och slutenvården inom SLSO. Under slutet av 2021 ökade återigen smittspridningen. Hur pandemin kommer att utvecklas under 2022 och därmed påverkan på SLSO:s verksamheter är osäkert.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Internkontrollplan för 2021 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2021. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid årsuppföljningen 2021.

I planen för intern kontroll 2021 identifierade SLSO ett ökat antal risker för verksamheten. De ökade antalet risker finns främst inom ekonomi och styrning. Riskerna finns inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar samt bristande kostnadsmedvetande i organisationen.

För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse har SLSO under 2021 fortsatt arbeta med att stärka ekonomiska analyser och verksamhetsanalyser och följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljningen.

Det har under 2021 dessutom pågått ett arbete med att förtydliga styrande dokument och rutiner samt organisatorisk ansvarsnivå. SLSO införde den 1 januari 2021 ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem och arbetet med detta införande har fortgått under hela 2021. SLSO har dessutom infört Stratsys/Stödet för verksamhetsplanering inom samtliga verksamheter.

SLSO ser även en risk med de utmaningar som nuvarande digitala miljö innebär. Sättet nuvarande journalsystem är byggt på skapar problem med underhåll och vidareutveckling. Detta kan leda till ökade kostnader och uteblivna effektiviseringsvinster. Ett arbete har därför genomförts för att kartlägga ett antal projekt för att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system. En analys av denna kartläggning har genomförts under hösten 2021. Denna analys ligger till grund för det fortsatta arbetet under 2022.

Risker i varierande grad finns när det gäller verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet, patientsäkerhet samt tillgänglighet. SLSO har därför under året arbetat med att kartlägga förändrade arbetssätt avseende avvikelser och rapportering av patientsäkerhet, öka digitaliseringsgraden inom verksamheterna, genomföra utbildningsinsatser inom bland annat informationssäkerhet samt utveckla stödet till chefer.

SLSO har under 2021 arbetat med att systematiskt tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhanteringen samt förtydliga aktiveringsplaner och säkerställa långsiktig uthållighet. Detta arbete ligger till grund för SLSO:s fortsatta arbete med att hantera den pågående pandemin under 2022.

Under slutet av 2021 har smittspridningen återigen ökat, vad detta kommer innebära för SLSO:s verksamheter under 2022 är i dagsläget osäkert.

3 Intern kontroll

Arbetet med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppfyller fastställda mål
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedriver verksamheten ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlighet i rapportering och information

Intern kontroll inom Region Stockholm regleras i riktlinjen för intern kontroll RS 2019-0866 och utgår från COSO-modellen, detta innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Kontroller och åtgärder
- Information och kommunikation
- Övervakning och uppföljning

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

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

Nämnden tar i samband med budget och verksamhetsplaneringen fram en plan för intern kontroll, denna plan uppdateras och följs upp vid tertial-, delårs- och årsrapportering.

Nämnden försäkrar sig genom förvaltningschefens återrapportering och revisorernas granskning att den interna kontrollen är tillräcklig och att planen för intern kontroll genomförs.

Förvaltningschef ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd. Förvaltningschef ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår. Vid välgrundad misstanke om brott ska som regel polisanmälan göras. Vidare ska nämnd och andra relevanta beslutsfattare omedelbart informeras.

Planen för intern kontroll utgör nämndernas redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Den utgör samtidigt grunden för den information om intern kontroll som nämnderna redovisar i andra rapporter.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

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

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

Sjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

De risker som SLSO identifierat i planen för intern kontroll ska kopplas samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker tar SLSO fram indikatorer och aktiviteter. Dessa sammanställs sedan i styrkort för respektive verksamhet inom SLSO. På detta sätt kan den interna styrningen och kontrollen följas upp och måluppfyllelse mätas regelbundet under året. Planerade kontroller under året har kunnat genomföras enligt plan trots att SLSO:s verksamheter under året fortsatt har varit påverkade av den pågående pandemin orsakad av covid-19.

3.2.2 Analys och slutsatser

I internkontrollplan för 2021 identifierades ett ökat antal risker inom ekonomi och styrning. Riskerna finns främst inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, ökade målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker, övervältring av administration på vårdpersonal, samt även inom en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar och bristande kostnadsmedvetande inom organisationen. SLSO har dessutom en hög risk kopplat till förmågan att tillgodose digitaliseringsbehoven.

Andra betydande risker när det gäller verksamheten är verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, samt informationssäkerhet.

Risker i varierande grad finns när det gäller såväl tillgänglighet som patientsäkerhet samt kris- och katastrofberedskap.

SLSO har under året arbetat aktivt för att stärka den ekonomiska uppföljningen inom förvaltningens olika delar för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. SLSO har dessutom arbetat med att upprätta business case

vid verksamhetsförändringar, genomföra översyn av vårdutbud och konkurrenssituation samt använda R12 för att vidta proaktiva åtgärder.

SLSO har arbetat med att utveckla handlingsplaner inom bland annat kompetensförsörjning och säkerställa att riktlinjer, övergripande anvisningar och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå. SLSO har utvecklat stödet till verksamhetens chefer inom exempelvis krishantering, arbetat aktivt med att förändra arbetssätt avseende avvikelser och rapportering av patientsäkerhet samt ökat digitaliseringsgraden.

SLSO har under 2021 infört ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem, infört Stratsys/Stödet för verksamhetsplanering samt utvecklat användningen av onepage inom hela verksamheten.

För att kunna upprätthålla SLSO:s verksamhet vid extraordinära händelser har det under året pågått ett arbete inom förvaltningen med att förtydliga aktiveringsplaner samt säkerställa långsiktig uthållighet både på förvaltningsövergripande nivå samt på RE-nivå. Att tillvara ta erfarenheter från hantering av pandemin orsakad av covid-19 har varit vara en prioriterad uppgift under hela 2021.

SLSO har under året arbetat aktivt med att informera, utbilda och följa upp informationssäkerhet för att säkerställa att Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet följs och att integritetskänsliga uppgifter hanteras på ett korrekt sätt. Ett arbete har dessutom genomförts under våren för att kartlägga projekt för att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande journalsystem för att försöka tillgodose digitaliseringsbehoven. Under hösten har en analys genomförts av denna kartläggning vilken ligger till grund för det fortsatta arbetet under 2022. Dessutom har FOA-strukturen förenklats med en tydligare koppling till direktörsgruppen.

3.3 Information och kommunikation

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

Intern styrning och kontroll ingår dessutom som en del i introduktions-utbildningen för chefer inom förvaltningen.

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

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Uppföljning

Rapportering av den interna kontrollen sker till SLSO:s ledningsgrupp i samband med tertial, delårs- och årsuppföljning. Sjukvårdsdirektören är ansvarig för den interna kontrollen inom SLSO och rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Nämnden beslutade dessutom om planen för intern kontroll 2021 i samband med beslutet om verksamhetsplan 2021. Nämnden fattar även beslut om uppföljning av den interna kontrollen i samband med beslut om boksluten för tertial, delårs- och årsuppföljningen.

3.4.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

SLSO följer Region Stockholms riktlinje för intern kontroll. Intern kontroll inom Region Stockholm är en tillämpning av COSO-modellen vilken SLSO har använt sig av för att ta fram internkontrollplan 2021. Inom ramen för SLSO:s årliga interna revision säkerställer förvaltningen dessutom en god intern styrning och kontroll samt följsamhet till styrande dokument.

3.4.3 Hantering av brister och avvikelser

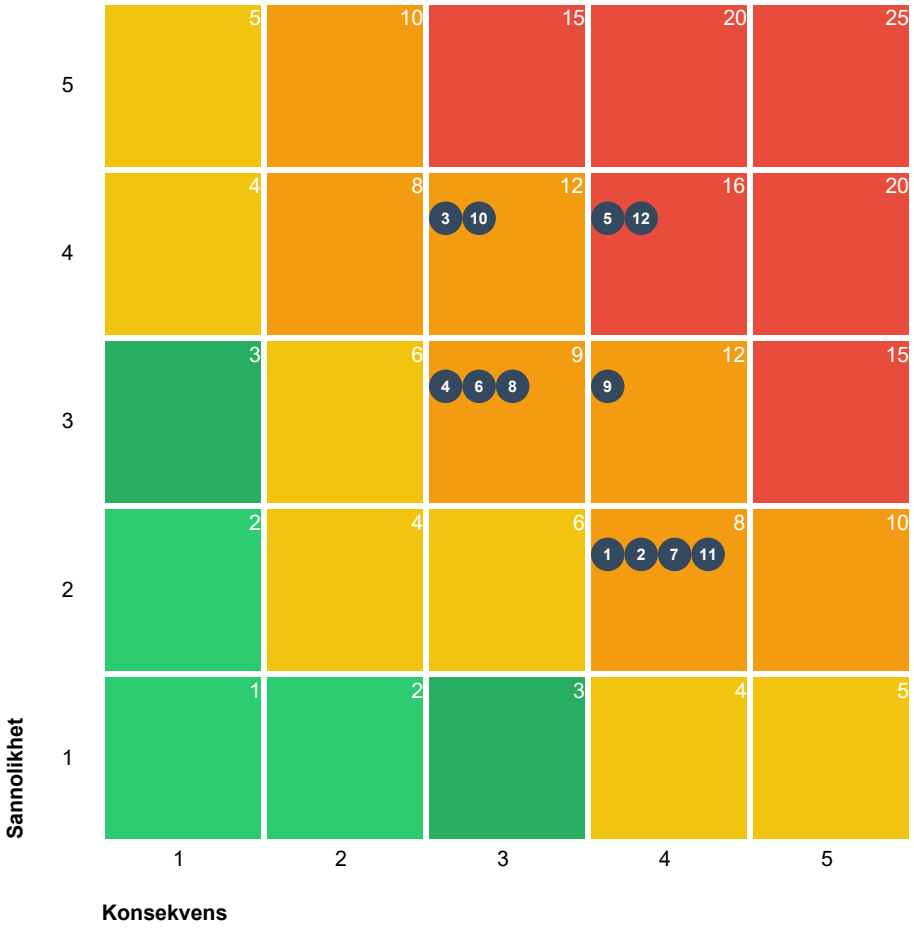
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde utvärderar kontinuerligt den information förvaltningsledningen lämnar. Det innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit i intern och extern uppföljning, granskning och revision.

Nämnden fastställde plan för intern kontroll 2021 i samband med antagande av verksamhetsplan 2021. Bland de väsentligaste riskerna i internkontrollplanen för 2021 identifierades ett flertal risker inom ekonomi och styrning och förvaltningen har under året arbetat aktivt med att stärka verksamhets- och ekonomiska analyser.

Under 2021 har SLSO:s verksamheter fortsatt varit starkt påverkade av att hantera den pågående pandemin orsakad av covid-19.

I delårsuppföljningen bedömde regionrevisorerna att SLSO har en tillfredsställande intern styrning och kontroll.

4 Sammanställning av risker



2 Mycket hög risk 10 Hög risk | Totalt: 12

Mycket hög risk	
Hög risk	
Medelhög risk	
Låg risk	
Mycket låg risk	

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk					Riskägare
En hälso- och sjukvård av god kvalitet		1		11924	→	Bristande patientsäkerhet	**Riskägare** Gabriel Lagercrantz
		2		10908	→	Bristande tillgänglighet/bristande förmåga att ändra arbetssätt	**Riskägare** Gabriel Lagercrantz
Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter		3		48300	→	Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker	**Riskägare** Karin Persson
Ett resultat i balans		4		10913	→	Bristande kostnadsmedvetande i organisationen	**Riskägare** Karin Persson
		5		11919	→	Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Riskägare** Karin Persson
		6		27876	→	En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Riskägare** Karin Persson
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare		7		11922	→	Ökad svårighet att rekrytera personal	**Riskägare** Lars Dahlberg
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		8		37471	→	Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse	**Riskägare** Karin Persson
Systematisk kompetensförsörjning		9		11923	→	Bristande ledarskap	**Riskägare** Lars Dahlberg
Kärnverksamheten ska prioriteras		10		27877	→	Övervältring av administration på vårdpersonal	**Riskägare** Karin Persson
Hög innovations- och digitaliseringsgrad		11		11928	→	Brister i informationssäkerheten	**Riskägare** Annika Jerhamre
		12		48301	→	Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven	**Riskägare** Ulf Lockowandt

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610
SLSO 2021-0736

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder

År 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter 5

4 Ett resultat i balans 6

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 8

6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 9

7 Systematisk kompetensförsörjning 10

8 Kärnverksamheten ska prioriteras 11

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 12

1 Läsanvisning

Bilaga 1 ger en övergripande sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 2 redovisas en fördjupad sammanställning där även kommentarer till förändringar och avvikelser framgår. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande patientsäkerhet  **Riskägare** Gabriel Lagercrantz	**Namn** Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar **Frekvens** Årlig patientsäkerhetsberättelse och kontinuerliga analyser. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Lärande organisation **Åtgärdsansvarig** Gabriel Lagercrantz **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Bristande tillgänglighet/bristande förmåga att ändra arbetssätt  **Riskägare** Gabriel Lagercrantz	**Namn** Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen **Åtgärdsansvarig** Gabriel Lagercrantz **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av styrkort **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Målkonflikter på rätt nivå **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

4 Ett resultat i balans

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
	**Namn** Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Frekvens** Månadsuppföljning **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
					
Namn Hantering av icke bärkraftiga verksamheter  **Riskägare** Karin Persson					
					

	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar  **Riskägare** Karin Persson					
			Namn Regelbunden uppföljning **Åtgärdsansvarig** Karin Persson **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ökad svårighet att rekrytera personal  **Riskägare** Lars Dahlberg	**Namn** Uppföljning av indikatorer **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. **Åtgärdsansvarig** Lars Dahlberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av verksamheten **Frekvens** Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tillvarata erfarenheter **Åtgärdsansvarig** Mikael Lindgren Ebenholtz **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

7 Systematisk kompetensförsörjning

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande ledarskap  **Riskägare** Lars Dahlberg	**Namn** Följ upp verksamhetsområdenas verksamhet **Frekvens** Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer **Åtgärdsansvarig** Lars Dahlberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

8 Kärnverksamheten ska prioriteras

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Övervältring av administration på vårdpersonal  **Riskägare** Karin Persson	**Namn** Uppföljning av indikator **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Införande av digitala system **Åtgärdsansvarig** Annika Jerhamre **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Brister i informationssäkerheten **Riskägare** Annika Jerhamre	**Namn** Uppföljning av inrapporterade incidenter **Frekvens** Årligen **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Riktlinjer framtagna **Åtgärdsansvarig** Annika Jerhamre **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven **Riskägare** Ulf Lockowandt	**Namn** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Frekvens** Årligen **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff				
			Namn Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system **Åtgärdsansvarig** Ulf Lockowandt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610
SLSO 2021-0736

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, År

År 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning ... 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet ... 4
2.1 Bristande patientsäkerhet ... 4
2.2 Bristande tillgänglighet/bristande förmåga att ändra arbetssätt ... 6

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter ... 8
3.1 Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker ... 8

4 Ett resultat i balans ... 10
4.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen ... 10
4.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter ... 12
4.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar ... 14

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare ... 16
5.1 Ökad svårighet att rekrytera personal ... 16

6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar ... 18
6.1 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse ... 18

7 Systematisk kompetensförsörjning ... 20
7.1 Bristande ledarskap ... 20

8 Kärnverksamheten ska prioriteras ... 22
8.1 Övervältring av administration på vårdpersonal ... 22

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad ... 24
9.1 Brister i informationssäkerheten ... 24
9.2 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven ... 26

1 Läsanvisning

Bilaga 2 ger en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 1 redovisas en övergripande sammanställning. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

2.1 Bristande patientsäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11924	8	Bristfälliga rutiner för att identifiera patientsäkerhetsrisker. Risk för underrapportering avvikelser och brister i analys,	Gabriel
	Sannolikhet	uppföljning och åtgärder. Samma risk avseende klagomål.	Lagercrantz
	2	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	Konsekvens	Bristande förebyggande arbete kan leda till vårdskada. Oförmåga att	Jennie Portnoff
	4	rapportera, analysera och dra lärdom av avvikelser och klagomål kan leda till att de upprepas.	

Kommentar

Patientsäkerhetsberättelsen för 2020 presenterades under våren. Arbetet med patientsäkerhetsberättelsen för 2021 pågår fortlöpande under året. Rapporten presenteras enligt plan under våren 2022. En ny nationell mall för patientsäkerhetsberättelse samt en nationell handlingsplan för patientsäkerhet har tagits fram av Socialstyrelsen. Ett arbete pågår med inom region för att ta fram en regional handlingsplan och SLSO deltar i detta arbete. Ett arbete har påbörjats inom SLSO för att anpassa patientsäkerhetsarbetet till de nya handlingsplanerna.

Kontroll	Status
Namn Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årlig patientsäkerhetsberättelse och kontinuerliga analyser. **Beskrivning** Patientsäkerhetsberättelse, analys av händelsevis, avvikelsehantering. ***Kommentar*** Arbetet med patientsäkerhetsberättelsen för 2021 pågår enligt plan. Händelsevis online är etablerat som ett led i att öka digitalisering och underlätta analysen av rapporterade avvikelser.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Lärande organisation	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Gabriel Lagercrantz

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

Kommentar
Mallar för patientsäkerhet har tagits fram av VS patientsäkerhet som ett led i att skapa ett ramverk för egenkontroller inom SLSO. Ett pilotprojekt för MLA inom primärvården har påbörjats och kommer fortgå under 2022. Ett arbete för att ta fram en strukturerad återrapportering av patientsäkerhetsrisker pågår och kommer fortsätta under 2022. Syftet är att bidra till den lärande organisationen genom goda exempel.

2.3 Bristande tillgänglighet/bristande förmåga att ändra arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
10908	8	För långa väntetider. Oförmåga att ändra arbetssätt exempelvis digitalisering. Bristande kvalitet för patienten. Bristande	Gabriel
	Sannolikhet	måluppfyllelse. Bristande tillgänglighet kan leda till vårdskada.	Lagercrantz
	2	Konsekvens	Risksamordnare
	Konsekvens	Onödig väntan för patienten, kan leda till ökad oro och senare insatt behandling.	Jennie Portnoff
	4		

Kommentar
Ett arbete har pågått under året för att konstant förbättra tillgängligheten för patienter och minska väntetiderna. Digitalisering är en del i detta arbete både genom tidsbokning på nätet samt tillgängligheten till digitala vårdmöten. Med anledning av covid-19 har tillgängligheten organiserats annorlunda och de digitala vårdmötena har ökat kraftigt. En riktlinje för vård på distans är framtagen för att förbättra kvaliteten och tillgängligheten samt bidra till ökad patientsäkerhet.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Beskrivning** Uppföljning av tillgänglighetsindikatorer. Följa digitaliseringsgraden. ***Kommentar*** Tillgängligheten utifrån styrkorten samt digitaliseringsgraden följdes upp i samband med T1 delåret och planeras för uppföljning av verksamhetsberättelsen.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Gabriel Lagercrantz

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

Kommentar
SLSO har deltagit i arbetet med RLK:s arbete att se över indikatorerna som är beslutade av fullmäktige. En riktlinje för vård på distans är framtagen för att förtydliga tillgänglighet och kvalitet. Digitala vårdmöten har ökat.

3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

3.1 Ökande målkonflikter relaterade till olika styrningslogiker

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
48300	12	Ägarstyrning/beställarstyrning/målstyrning/ekonomistyrning är inte alltid överensstämmande	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	4	Fokus på fel saker, otydlighet. Suboptimal styrning.	Jennie Portnoff
→	**Konsekvens**		
	3		

Kommentar

Översynen av fullmäktiges indikatorer är genomförd och arbetet kommer att återkomma årligen. Översynen innebar att antalet indikatorer minskade något. Förtydligande av styrkedjan inom SLSO pågår. Utvecklingsarbete som har pausat på grund av pandemin har återupptagits. Utbildningsinsatser för verksamheten gällande verksamhetsplaner/-uppföljning samt Stödet/Stratsys har genomförts under hösten.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av styrkort **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning **Beskrivning** Regelbunden uppföljning av SLSO:s styrkort ***Kommentar*** Styrkorten har följts upp per vårdgren i samband med uppföljning av T1 och delårsbokslutet. Uppföljning inplanerad efter årsbokslutet.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Målkonflikter på rätt nivå	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Tydliggöra målstyrningen på central och lokal nivå. Göra styrningslogiken så tydlig som möjligt för verksamheterna.

Kommentar
SLSO har deltagit i arbetet med RLK:s arbete att se över indikatorerna som är beslutade av fullmäktige vilket har inneburit att antalet indikatorer har minskat något. Harmonisering med de indikatorer som finns i vårdavtal och förfrågningsunderlag har ännu inte genomförts av RLK/HSF.

Ett förtydligande av styrprocesser inom SLSO pågår.

Stratsys/stödet är infört inom organisationen för planering och uppföljning av styrkort/ aktivitetsplaner och vidareutveckling är planerad.

4 Ett resultat i balans

4.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
10913	9	Oförmåga att förstå ekonomiska konsekvenser av fattade beslut i stort och smått.	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	3	Fokus på felaktiga ekonomiska åtgärder. Onödiga kostnader.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	3		

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar enligt plan. Fullmäktiges resultatkrav har uppnåtts.

Kontroll	Status
Namn Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Månadsuppföljning **Beskrivning** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. ***Kommentar*** Verksamhetsuppföljningar har skett enligt plan.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Uppföljning av ekonomi	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla och utöka användning av onepage.

Kommentar
Ett arbete för att utveckla och utöka användning av onepage har pågått under året och kommer fortgå under 2022.

4.3 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

11919

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

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

Konsekvens
Påverkar det ekonomiska resultatet och tar kraft från verksamheten.

Riskägare
Karin Persson

Risksamordnare
Jennie Portnoff

Kommentar

Fokus på att hantera vården och vaccinationerna under 2021.

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

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

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

Kommentar

Verksamhetsuppföljningar genomförs enligt plan. Marknadsanalyser har genomförts och en översyn av vårdutbudet har genomförts inom vissa verksamheter.

4.5 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
27876	9	Kortsiktig ekonomisk planering/framförhållning. Bristande förmåga att anpassa kostnader till ändrad ersättning/förutsättningar.	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	3	Underskott som inte hanteras. Resultatkravet för SLSO uppnås inte. Kortsiktiga beslut som långsiktigt inte är hållbara. Ökad uppmärksamhet (reaktivt) på ekonomi och åtgärder, tar kraft och resurser från verksamhet och utveckling.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	3		

Kommentar

Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. I årsbokslutet redovisar SLSO ett resultat på 371,4 mkr vilket är 146,4 mkr bättre än fastställt resultatkrav.

Under 2021 har intäkter och kostnader relaterade till pandemin erhållits/uppstått vilket innebär att den långsiktiga ekonomiska utvecklingen är svårbedömd.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Månadsuppföljning **Beskrivning** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Upprätta business case vid verksamhetsförändringar. ***Kommentar*** Planerade aktiviteter för 2021 har genomförts. Under 2021 har SLSO:s verksamheter varit kraftigt påverkade av covid-19 samt hantering av den pågående vaccinationen mot covid-19. Uppföljning av ekonomin har skett vid verksamhetsuppföljningar. Business case upprättas vid verksamhetsförändringar.	–

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

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

Kommentar

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

5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

5.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11922	8	Svårt att upprätthålla produktion och kontinuitet på grund av rekryteringsproblem	Lars Dahlberg
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	2	Kan ge brister i patientsäkerhet och försämrad ekonomi.	Jennie Portnoff
→	**Konsekvens**		
	4		

Kommentar

Bredare tillämpning inom organisationen av ProCompetence och kompetensstegar pågår. I slutet av året skiftades IT-stöd från ProCompetence till Heroma Kompetens och implementeringen kommer fortgå en bit in i 2022. En utvärdering av hur införandet av KOLL fungerar i de verksamheter som har infört KOLL visar att det är svårt att upprätthålla kontinuitet i tillämpningen. Nyttan med KOLL upplevs som oklar. Bedömning av stödåtgärder kommer ske och genomföras 2022. En tydligare handlingsplan för förbättrad lokal kompetensförsörjning utarbetas för genomförande 2022.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikatorer **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Beskrivning** Uppföljning av indikatorer. ***Kommentar*** Uppföljning av indikatorer har skett i samband med uppföljning av T1 och delåret och planeras för verksamhetsberättelsen.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning.	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lars Dahlberg

Åtgärdsbeskrivning
Upprätta kompetensförsörjningsplaner inom respektive verksamhet. Anpassa koll så att det stödjer kompetensen inom kärnverksamheten.

Kommentar

Arbetet med kompetensstegar och Heroma kompetens pågår men har försenats med anledning av covid-19. Arbetet kommer fortgå under 2022.

6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

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

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

Kommentar

Arbete pågår med att uppdatera SLSO:s kris- och katastrofmedicinska beredskapsplan där en pandemiplan ingår. En rekrytering av beredskapssamordnare pågår och en civilförsvarssamordnare är utsedd inom SLSO. En RSA är genomförd och beslutades av nämnden i december. Ett vårdval för vaccination inom Region Stockholm är beslutat av HSN och en process pågår för att auktorisera vaccinatörer. HLM har fortsatt vaccinationsverksamhet. Två nya vaccinationsmottagningar har startats upp på Sabbatsberg och Älvsjömässan. SLSO:s uppdrag avseende ansvar för operativ planering av vaccination av äldre och riskgrupper inom den nära vården samt beslutade överenskommelser avseende operativt samordningsansvar inom vaccinationsprogrammet har förlängt fram till våren 2022.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av verksamheten **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning. **Beskrivning** Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Uppföljning av styrkort. ***Kommentar*** Styrkorten följdes upp i samband med uppföljning av T1 och delåret och planeras genomföras vid uppföljningen av verksamhetsberättelsen. Ekonomiska- och verksamhetsanalyser har genomförts kontinuerligt vid behov under året.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tillvarata erfarenheter	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Mikael Lindgren Ebenholtz

Åtgärdsbeskrivning
Förtydliga aktiveringsplaner. Säkerställ långsiktiguthållighet. Tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhantering.

Kommentar
Ett arbete pågår för att tillvarata erfarenheter från hanteringen av pandemin orsakad av covid-19. Bland annat med utgångspunkt från de förslag som finns i revisionsrapport om hanteringen av pandemin inom Region Stockholm, Förvaltningen arbetar med de delar och fokusområden som berör SLSO. RSA genomförd. En diskussion pågår inom LSSL om att möjliggöra långsiktig hållbarhet.

7 Systematisk kompetensförsörjning

7.1 Bristande ledarskap

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11923	12	Verksamhetschefen är en nyckelroll i SLSO:s styr- och ledningsmodell. Ska ges stöd att ha förutsättningar att kunna ta sitt ansvar.	Lars Dahlberg
	Sannolikhet	Om chefer sviktar eller brister i sitt uppdrag, äventyras både kvalitet och ekonomi.	**Risksamordnare**
	3	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
→	**Konsekvens**	Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö)	
	4		

Kommentar

Utbildningsinsatser för chefer har genomförts enligt plan under året via digitala utbildningar.

En förstärkning av resurserna för chefsstöd har genomförts. Ett särskilt projekt för arbete med strategisk chefsförsörjning inom primärvården pågår.

Medarbetarundersökningen genomfördes i oktober och ger underlag till förbättringsarbete på olika nivåer i organisationen.

Kontroll	Status
Namn Följ upp verksamhetsområdenas verksamhet **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt. **Beskrivning** Medarbetarenkät och chefsdialoger. ***Kommentar*** SLSO:s styrkort följdes upp i samband med uppföljningen av T1 och delåret och är planerad för verksamhetsuppföljningen. En medarbetarenkät har genomförts under hösten. Verksamheterna följs upp kontinuerligt av SLSO:s ledning.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lars Dahlberg

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

Kommentar
Verksamheternas resultat och kvalitet har följts upp i samband med uppföljningen av T1 och delåret samt planeras för verksamhetsuppföljningen. Utökat stöd till chefer med anledning av covid-19 finns tillgängligt inom förvaltningen.

8 Kärnverksamheten ska prioriteras

8.1 Övervältring av administration på vårdpersonal

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
27877	12	Ökade administrativa krav samt krav på effektivisering av administrationen.	Karin Persson
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	4	Minskade resurser för kärnverksamheten.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	3		

Kommentar

Risken är fortsatt svårbedömd med tanke på pandemin. Administrativ personal med sjukvårdskompetens har i stor utsträckning återgått till ordinarie arbete. Normal uppföljning har återupptagits och vissa utvecklingsprojekt har återupptagits. Krav om minskad eller bibehållen administration kan innebära risk för övervältring om nya administrativa uppdrag eller krav tillkommer.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av indikator **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** T1, delår och årsuppföljning. **Beskrivning** Uppföljning av indikatorn andel administrativ personal av totala kostnader. ***Kommentar*** Indikatorn andel administrativ personal har mätts i samband med resultatet för T1 och delåret. Indikatorn planeras att följas upp i samband med uppföljningen av verksamhetsberättelsen.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Införande av digitala system	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Annika Jerhamre

Åtgärdsbeskrivning
Införande av ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem. Minska lokal administration genom att minsk lokala rutiner. Tydlig styrning uppifrån och ner. Införande av Stratsys/Stödet för verksamhetsplanering.

Kommentar
Ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem är i drift sedan den 1 januari 2021. Ett arbete med att se över och föra över styrande dokument har pågått löpande under året. Stratsys/Stödet är infört inom verksamheterna för verksamhetsuppföljning.

9 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

9.1 Brister i informationssäkerheten

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11928	8	Risk att SLSO inte lever upp till regionens riktlinjer för informationssäkerhet.	Annika Jerhamre
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	2	Ökande risker för dålig hantering av integritetskänsliga uppgifter.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	4		

Kommentar

SLSO har en handlingsplan som sträcker sig fram till 2024 som årligen följs upp och återrapporteras till ledningen samt inför varje år fastställs relevanta aktiviteter utifrån insatsområdena:
- Insatsområden 2021-2024
- Kommunikation
- Hantering av skyddsvärd information
- Utbildning
- Compliance – regelefterlevnad
- Riskhantering
- Organisation
- Ledningens genomgång
- Upphandling och innovation
- Incidentrapportering och förbättringsförslag

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av inrapporterade incidenter **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen	

Kontroll	Status

Beskrivning
Uppföljning av inrapporterade incidenter via helpdesk eller händelsevis. Rapporteras årligen till SLG.

Kommentar
Det har genomförts arton stycken kontroller där målet för året var att genomföra femton stycken.

En årsrapport för 2021 för både informationssäkerhet och GDPR planeras att redovisas för både ledningen och för nämnden under våren 2022. Årsrapporten för 2021 presenterades under våren 2021. Informationssäkerhet behandlas dessutom i Ledningens genomgång i samband med verksamhetsberättelsen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Riktlinjer framtagna	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Annika Jerhamre

Åtgärdsbeskrivning
Kommunicera framtagna riktlinjer för informationssäkerhet inom SLSO. Systematisk uppföljning. Samtliga medarbetare ska ha genomgått GDPR- och DISA-utbildning. Kvalitetsäkringsråd och forskningsberedning. Anpassa SLSO:s underlag för innovation och digitalisering för att följa rådande lagstiftning.

Kommentar
Systematiska genomgångar med verksamheterna har genomförts. Utbildning för informationssäkerhet har genomförts inom ramen för BAS-utbildningen för nya chefer inom SLSO enligt plan under året.

9.3 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
48301	16	FVM nedlagt. Sättet nuvarande journalsystemet är byggt på ställer till problem både med underhåll och vidareutveckling.	Ulf Lockowandt
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	4	Ökade kostnader, uteblivna effektiviseringsmöjligheter	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	4		

Kommentar

En analys av SLSO digitalisering under pandemin är genomförd. En strategisk styrning på SLSO är tillskapad för att ta tillvara på digitaliseringserfarenheter från pandemin och strategiskt driva digitalisering vidare mera enhetligt tvärs hela SLSO. En förstudie av SLSO:s behov av vårddatalager genomförd – analys om nästa steg påbörjad (i dialog med region och Karolinska). En förstudie för kartläggning av egenmonitoreringsprojekt regionalt är initierad. En upphandling av digitalt stödsystem tvångsvård är inlett. Alltid öppet fortsätter att utvecklas med nya funktionaliteter. En upphandling nytt digitalt system för stöd vid graviditet förlossning är påbörjat. FOA-strukturen har förenklats med en tydligare koppling till direktörsgruppen.

Kontroll	Status
Namn Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser **Kontrollansvarig** Jennie Portnoff **Frekvens** Årligen **Beskrivning** Genomföra verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser. ***Kommentar*** Verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser har genomförts löpande.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Ulf Lockowandt

Åtgärdsbeskrivning
Identifiera ett antal projekt inom ramen för vård IT för att identifiera och säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system.

Kommentar
Ett antal projekt för att säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system pågår och analyser genomförda. En strategisk styrning på SLSO för digitalisering är tillskapad.