Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

BESLUTSUNDERLAG
2020-05-18

SLSO 20-632

Tertialrapport 2020-04-30

Rapport för tertial 1 2020 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionstyrelsens förvaltning.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att godkänna tertialrapport per 2020-04-30 med rapport och bilagor, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Karin Persson
Ekonomidirektör

Bifogas

Tertialrapport med bilagor

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-1041

SLSO 20-632

Stockholms läns sjukvårdsområde

Tertialrapport

April 2020

Innehållsförteckning

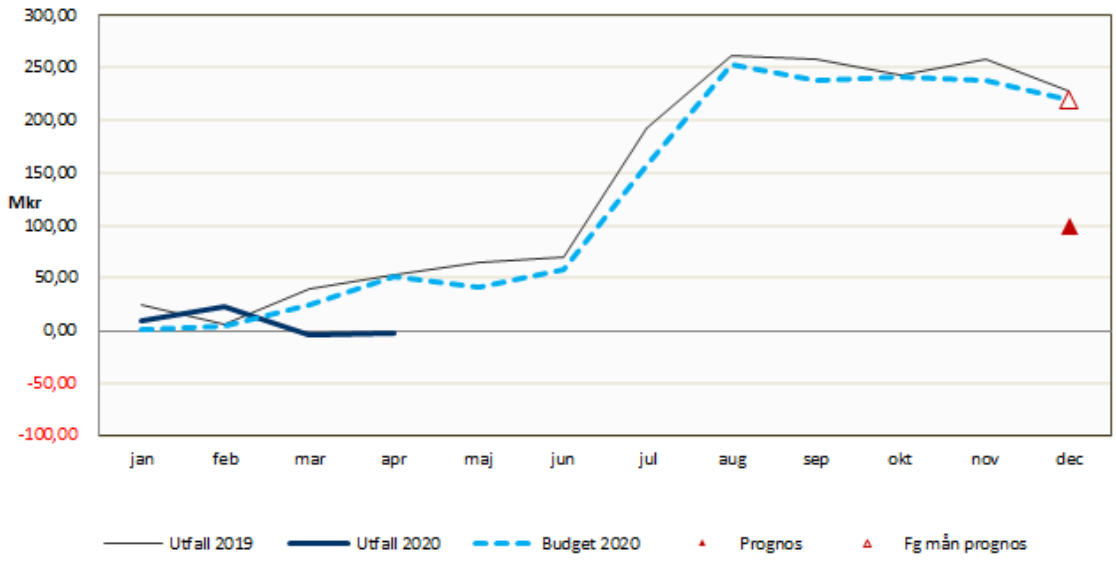
1 Inledning 3
1.1 Väsentliga händelser 4
2 Styrning och ledning 5
2.1 Mål 5
3 Verksamhet 6
3.1 Vårdproduktion 6
4 Ekonomi 11
4.1 Resultat 11
4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 14
4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 16
4.3 Investeringar 17
4.3.1 Investeringsobjekt 17
4.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar 17
5 Personal och utbildning 19
5.1 Personal 19
6 Risker och möjligheter 21
7 Ledningens åtgärder 22
8 Nämnd-/styrelsebehandling 23

Bilagor

Bilaga 1: SLSO Bilaga-c-investeringar-tertialrapport-2020

Bilaga 2: SLSO2004Corona

1 Inledning



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett ekonomiskt resultat på - 1,8 mkr vilket är 53,7 mkr sämre än periodens budget och 55,6 mkr sämre än resultatet för motsvarande period föregående år. Verksamhetsområde FoUU visar positiv avvikelse mot budget medan övriga verksamhetsområden uppvisar negativ avvikelse mot budget. Den huvudsakliga förklaringen till resultatavvikelsen hänförs till uteblivna intäkter och ökade kostnader hänfört till Covid-19.

Intäkterna har ökat med 123 mkr (3 %) jämfört med 2019, vilket i huvudsak förklaras av utökad verksamhet, helårseffekter av verksamheter som startade 2019.

Verksamhetens kostnader har ökat med 180,5 mkr (4,5%) jämfört med 2019, vilket i huvudsak förklaras av utökad verksamhet, löne- och prisuppräkningar samt ökade kostnader för Covid-19.

Årsprognos

För helåret 2020 prognosticerar SLSO ett resultat på 100 mkr, varav merkostnader och förlorade intäkter kopplat till Covid-19 uppgår till totalt 170 mkr . Resultatkravet för 2020 är 220 mkr, vilket innebär en negativ avvikelse med 120 mkr. I prognosen har ersättning för sjuklönekostnader för april medräknats. Däremot ingår inte kompensation för övriga merkostnader och förlorade intäkter i årsprognosen.

1.1 Väsentliga händelser

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

I samband med att SLSO gick upp i förstärkt ledning fick också den lokala sjukvårdsledningen (LSSL) i SLSO uppdraget av RSSL att samordna all närsjukvård i Region Stockholm. Detta innebar att LSSL fick ansvar att samordna all primärvård, psykiatri, ASIH samt geriatrik (med undantag för de geriatriska klinker som finns vid sjukhusen) oavsett om verksamheten är offentlig eller privat.

Primärvården organiserades i geografiska kluster där ett antal vårdcentraler samverkar samt en s.k. infektionsnod upprättades. Infektionsnoden fick till uppgift att hantera misstänkta Covid-19-fall, och de övriga vårdcentralerna skulle hantera icke-smittade patienter i området. Geriatriken konverterade ca 1/3-del av platserna vid respektive klinik till Covid-19-platser för att möta behovet av eftervård av smittade patienter och underlätta flödet från akutsjukhusen. Psykiatrin omvandlade en mindre andel av sina platser för att vid behov kunna ta emot icke-smittsamma geriatriska patienter. LSSL har också arbetat med att samordna läkarinsatser vid särskilda boenden (SÄBO). SLSO har också upprättat en mobil provtagningsenhet som initialt hade uppdraget att provta misstänkta Covid-19-smittade boende på SÄBO. Vidare fick SLSO ansvaret för ett akutlager och distribution av kritisk skyddsutrustning (bl.a. munskydd, andningsskydd och visir) till samtliga verksamheter i närsjukvården.

2 Styrning och ledning

2.1 Mål

Efter att SLSO har gått upp i förstärkt ledning har arbetet inom SLSO fokuserat på att på bästa sätt ställa om verksamheten för att möta utmaningarna som följer av pandemin. Nämnden fortsätter att arbeta för att uppnå de övergripande målen om en hälso- och sjukvård av god kvalitet och en långsiktig ekonomisk uthållighet -- fokus har helt legat på den lokala sjukvårdsledningen uppdrag om att arbeta för bibehållen medicinsk kvalitet inom akut och imperativ vård och med stor hänsyn till att minimera spridning i vårdmiljöer.

De åtgärder som vidtagits kommer att få stor påverkan på måluppfyllnad och utfallet av indikatorer som är fastställda av regionfullmäktige - även om det i nuläget är svårt att bedöma beroende på hur pandemin utvecklas. Samtliga verksamheter inom nämndens ansvarsområde har i större eller mindre utsträckning påverkats av arbetet med Covid-19-pandemin. Att i nuvarande läge bedöma enskilda utfall av indikatorer bedöms inte som rimligt - då den faktiska situationen i verksamheten på intet vis motsvarar den planering som utgör underlag för 2020:s verksamhetsplan.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Geriatrisk vård							
Öppenvård	855	1 226	-371	-59,4 %	2 780	3 545	-765
Slutenvård	2 445	2 529	-84	-27,1 %	7 085	7 420	-335
Läkarbesök i SÄBO	952	800	152	-64,2 %	2 540	2 400	140
ASiH							
Vårddygn ASiH	76 248	74 469	1 779	9,3 %	222 160	222 160	0
Vårddygn palliativ vård	2 841	3 086	-245	-7,1 %	9 000	9 335	-335
Psykiatrisk vård							
Öppenvård	454 687	461 002	-6 315	-1,4 %	1 313 546	1 314 469	-923
Slutenvård	9 359	9 817	-458	-2,8 %	29 727	30 119	-392
Primärvård*							
Öppenvård	1 138 177	1 348 418	-210 241	-12,3 %	3 442 842	3 919 554	-476 712
Habilitering och hälsa							
Antal besök	60 455	69 696	-9 241	-14,4 %	171 000	192 000	-21 000
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	77 258	86 303	-9 045	-8,3 %	244 400	257 165	-12 765
Övriga besök	14 864	15 221	-357	4,5 %	42 390	43 125	-735
Övrig specialistvård*							
Öppenvård	9 298	7 997	1 301	20,5 %	26 400	22 803	3 597
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**951**	**994**	**-43**	**5 %**	**964**	**994**	**-30**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**155**	**186**	**-31**	**-38 %**	**170**	**182**	**-12**

* BUMM, gyn, arbetsmiljömedicin, hälsomottagningar.

Utfall i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Produktionen i öppen geriatrisk vård har utfallit väsentligt lägre än budget som en direkt följd av Covid-19. Sedan i mitten av mars har öppenvården till stora delar hållits stängd (beslut av chefläkare, RSSL) som en åtgärd för att underlätta det geriatriska arbetet och för att minska risken för smittspridning.

Produktionen av sluten geriatrisk vård var i början av året 14 % högre än förväntat, som

en effekt av kortare medelvårdtider och effektiva flöden (LUS, lagen om utskrivningsklara). Utbrottet av Covid-19 drog dock kraftigt ner produktionstakten under mars (13 %) och april (29 %), genom att ta personalresurser i anspråk och tvinga fram fler stängda vårdplatser. Ackumulerat för april har slutenvården utfallit 3 % lägre än budget.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Produktionen av vårddygn i ASiH har utfallit 2 % högre än budget. Verksamheterna har under mars-april haft ett ökat inflöde av patienter som delvis beror på effektivare inskrivning i teamen. 8 % färre antal vårddygn i palliativ slutenvård förklaras av dels färre inkomna remisser, dels av viss neddragning av antalet platser i april. Det senare förklaras av att vissa personalresurser har överflyttats till Älvsjö sjukhus.

Psykiatrisk vård

Utfallet av antal besök är 1,4% lägre än antalet budgeterade. I allmänpsykiatrin är utfallet av antal besök strax över budgeterat antal. Beroendevården har ett utfall 3,3% lägre än budgeterat, men det finns variationer. Maria Ungdom har en stor ökning av antalet besök, medan vuxensidan i beroendevården minskar. BUP ligger 3,8% lägre än budgeterat. Sammantaget är situationen att i mars månad har tidigare ökningar av besök mattats av något och det är en fortsatt minskning även i april månad. Det här har bl a sin orsak i rådande situation med Covid-19. Besök bokas av, men det ger också upphov till ett ökat antal distanskontakter.

Antal avslutade vårdtillfällen har ett utfall som ligger 5% lägre än antalet budgeterade, vid summering av alla verksamheter. Det är ett lägre antal sökande i rådande situation. Antalet vårddygn är också något lägre. Här finns det också skillnader mellan de olika verksamheterna. Allmän- och barnpsykiatri har 9% respektive 3% lägre utfall än budgeterat medan beroendevården ligger 2% högre än budget för perioden.

Primärvård

Covid-19 pandemin har medfört färre besök eftersom både personal och patienter har varit sjuka och att besök har ställts in för att hindra smittspridningen. Jämfört med budget har besöken minskat 15,6 % och jämfört med föregående år har besöken minskat med 12,3 %. Om man jämför tiden från de tre sista veckorna i mars till den sista april med förra året så har besöken inkl. distanskontakter 2020 minskat med 27,8 %. Distanskontakterna har blivit 4 gånger fler i år jämfört med förra året från 15 687 till 67 308.

Läkarbesöken på husläkarmottagningar och husläkarjourer har minskat med 23 % jämfört med budget. Fyra av sex husläkarjourer pausades den 20 mars för att stärka upp på närakuterna. Registreringsrutinen för Waran-kontroller (kontroller av det blodförtunnande läkemedlet Waran) har ändrats för 2020 så att man inte längre redovisar dessa besök som läkarbesök om inte patienten träffar en läkare, vilket medför en budgetavvikelse på -10 %.

Övriga besök på husläkarmottagningar är 18,4 % under budget. Sköterskebesöken har minskat med 20 % eftersom man behöver prioritera om till telefonrådgivning och hemsjukvård. För psykosociala besök har antalet videobesök ökat kraftigt, men besöken är trots detta 13 % under budget p.g.a. målen i budgeten är klart högre.

Behovet av hemsjukvård ökar och besöken är 1,7 % fler än budget. Fler besök sköts i hemmet p.g.a. Covid-19 samtidigt som allt fler vårdcentraler inte längre delegera delning av medicin till kommunens medarbetare.

Inom primärvårdsrehabilitering har besöken minskat mycket p.g.a. Covid-19 pandemin. För januari-april har besöken blivit 24,2 % färre än budget och enbart för april månad var besöken 57 % under budget. Dessutom kvarstår en del av problemen med bemanning och frånvaro. På grund av den stora mängden avbokade besök hjälper rehabpersonal för närvarande till inom hemsjukvården.

För barnavårdscentraler är sjuksköterskebesöken 13 % under budget. Antalet inskrivna har bara minskat med 2 % så en stor del beror på avbokade besök med anledning av Covid -19.

På mödravårdscentralerna är läkarbesöken 15,5 % färre än budgeterat och barnmorskebesöken är 2,4 % färre än budget. Beställarersättningen har ökat vilket har möjliggjort att förstärka bemanningen och ha färre inskrivna per barnmorska. På grund av Covid-19 pandemin har dock besöken blivit färre än budget.

Övriga besök övrig primärvård har minskat med 13,5 %. Här ingår besök på logopedi- och ungdomsmottagningar, fotvårdsbesök.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har utfallit 13 % lägre än budget, vilket i sin helhet kan förklaras av Covid-19. Jämfört med budget har antalet fysiska besök minskat med 25 %. Antalet distanskontakter har dock ökat med 65 %, vilket har lett till att andelen distanskontakter har ökat från förväntade 14 % till 25 %.

Färre fysiska besök förklaras främst av ett ökat antal uteblivna besök. Andelen uteblivna besök i mars-april har i snitt varit 14 %, att jämföra med 10 % under en normalmånad. Dessutom har ett stort antal besök avbokats i tid, vilka inte räknas som uteblivna men leder precis som de uteblivna oftast till att verksamheten går miste om en prestation.

Somatisk specialistvård

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

Produktionen i dessa verksamheter har utfallit totalt 9 % lägre än budget, främst som en effekt av Covid-19. Prestationsnedgång under mars-april har på Närakuterna varit i snitt 25 %. Troligen förklaras denna nedgång av ett förändrat beteende hos befolkningen vad gäller att söka akutvård under rådande situation med Covid-19.

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

Produktionen inom CCR har utfallit med en negativ budgetavvikelse på 18 %, främst beroende på ett lägre remissinflöde som en effekt av Covid-19.

Övrig specialistvård

För både CAMM (Centrum för arbets- och miljömedicin) och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) är besöken över budget p.g.a. att distanskontakterna räknas med i utfallet, men inte i budgeten.

På gynmottagningarna har besöken blivit färre än budget p.g.a. vakans och sjukdom.

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser i geriatriken har, som en direkt följd av Covid-19, varit färre än förväntat. Covid-19 avdelningarna har varit resurskrävande och tvingat fram stängning av vårdplatser. Viss stängning har också skett för att förhindra vidare smittspridning.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin har i genomsnitt för perioden varit 959 st. i jämförelse med budgeterat antal om 994 st. Den planerade ökningen av antalet platser sker successivt.

Prognos i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Covid-19 förväntas ha en fortsatt negativ påverkan på produktionen av geriatrisk vård under kommande månader. Osäkerheten är dock stor men i nuläget bedöms årsprognoserna för såväl sluten- som öppenvården att landa på nivåer som understiger budget med 5 % respektive 22 %.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Det finns en stor osäkerhet kring hur Covid-19 kan komma att påverka produktionen inom ASiH under kommande månader. Trots ett något högre produktionsutfall ackumulerat april, bedöms årsprognos av antalet vårddygn i ASiH landa på budget 2020.

Prognosen avseende vårddygn i palliativ vård justeras däremot ner som en direkt effekt av Covid-19. Att antalet vårdplatser har dragits ner under april (personalresurser har överflyttats till Älvsjö sjukhus) har gjort det svårt att uppnå årets produktionsmål.

Psykiatrisk vård

En minskning jämfört budget ses både för besök och avslutade vårdtillfällen, då man summerar hela psykiatrin. Prognos sätts därför något lägre. Det är svårt att uppskatta hur effekterna av Covid -19 kommer se ut framåt.

Primärvård

Besöken beräknas för året bli drygt 12 % lägre än budget.

Läkarbesöken förväntas bli 20 % lägre än budget p.g.a. Covid – 19, ändrad registreringsrutin för Waran-kontroller och pausade husläkarjourer.

Övriga besök på husläkarmottagningar uppskattas i prognosen minska med 15 % jämfört med budget p.g.a. färre sköterske- och psykosociala besök.

Barnmorskebesök beräknas bli som budget p.g.a. Covid-19, de hade annars blivit fler än budget.

Besök på barnavårdscentraler beräknas minska p.g.a. avbokade besök (med anledning av Covid – 19) något färre inskrivna barn och att en mottagning stänger den 30/4.

Inom hemsjukvården förväntas besöken öka jämfört med budget p.g.a. ökat behov och att i fler kommuner och stadsdelar kan man inte delegera delning av mediciner till kommunens medarbetare.

Under hösten med början i september beräknas 5 ungdomsmottagningar tas över från kommunen, vilket medför en ökning av Övriga primärvårdsbesök.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har påverkats väsentligt negativ av Covid-19 och en fortsatt förväntad produktionsnedgång förväntas kommande månader. Osäkerheten är stor men i nuläget bedöms årsprognosen landa på en nivå som understiger budget med 10 %.

Somatisk specialistvård

Prognosen för somatisk specialistvård justeras ner som en direkt följd av den negativa effekten som Covid-19 har haft och kommer att ha de kommande månaderna på närakuternas produktion. Prognosen motsvarar en nivå som understiger budget 2020 med 4,5 %.

Övrig specialistvård

I prognosen är det justerat för distanskontakterna som inte var budgeterade. På gynmottagningarna är besöken färre p.g.a. vakans och sjukdom.

Antal disponibla vårdplatser

Geriatrik: Antalet disponibla vårdplatser i geriatriken har påverkats negativt av Covid-19 under mars och april. Det är under rådande situation svårt att prognostisera antalet disponibla vårdplatser, varför lagd prognos är mycket osäker.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i Psykiatrin har i genomsnitt för perioden varit 951 st. Budgeterat antal om 994 st. kommer förmodligen inte uppnås under innevarande år, varför prognos sätts till 964 st.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	71	85	-14	-12,5 %	227	250	-23
Sålda primärtjänster	3 234	3 284	-50	0,9 %	9 570	9 662	-92
Försäljning övriga tjänster	483	475	8	1,5 %	1 495	1 453	42
Erhållna bidrag	351	309	42	35,9 %	1 054	935	119
- varav ers. omställn. kostn.	*9*	*23*	*-14*	*-18,8 %*	*29*	*68*	*-39*
Övriga intäkter	128	129	-1	6 %	395	391	4
Verksamhetens intäkter	**4 268**	**4 283**	**-15**	**3 %**	**12 743**	**12 692**	**51**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-2 973	-2 897	-76	3,3 %	-8 730	-8 471	-259
- varav inhyrd personal	*-74*	*-1*	*-73*	*-14,8 %*	*-238*	*-4*	*-234*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-13	-17	4	-8,7 %	-51	-51	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-95	-122	27	-28,1 %	-293	-361	68
Läkemedel	-105	-99	-6	2,9 %	-314	-297	-17
Materialkostnader	-333	-315	-18	12,4 %	-1 024	-950	-74
Lokal- och fastighetskostnader	-355	-349	-6	7 %	-1 047	-1 047	0
Övriga kostnader	-330	-362	32	22 %	-973	-1 086	113
Verksamhetens kostnader	**-4 204**	**-4 161**	**-43**	**4,5 %**	**-12 431**	**-12 262**	**-169**
*- varav omställn. kostn.****	*-9*	*-23*	*14*	*-15 %*	*-29*	*-68*	*39*
Avskrivningar	-66	-70	4	2,2 %	-212	-210	-2
Finansnetto	0	0	0	-48,6 %	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**-1,8**	**51,8**	**-53,6**		**100**	**220**	**-120**

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett ekonomiskt resultat på - 1,8 mkr vilket är 53,7 mkr sämre än periodens budget och 55,6 mkr sämre än

resultatet för motsvarande period föregående år. Verksamhetsområde FoUU visar positiv avvikelse mot budget medan övriga verksamhetsområden uppvisar negativ avvikelse mot budget.

Den huvudsakliga förklaringen till resultatavvikelsen hänförs till uteblivna intäkter och ökade kostnader hänfört till Covid-19. I april månadsresultat har inte kostnader för den skyddsutrustning som distribuerats via Karolinska sjukhuset bokförts. Anledningen till detta är att underlag inte har kunnat redovisas. Kostnader för sjuklön kommer ersättas av Försäkringskassan för åtminstone april och maj, vilket innebär att en intäkt är bokförd motsvarande kostnaden avseende sjuklönen för april.

Utfall i jämförelse med budget

Nedan förklaras de huvudsakliga orsakerna till budgetavvikelserna:

Intäkter

Patientavgifter

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

Sålda primärtjänster

- prestationsersättninga**r** inom primärvårdsrehabilitering, logopedi, psykosociala uppdraget inom primärvården samt habiliteringen har en stor nedgång i antal besök, vilket i huvudsak är en effekt av Covid-19.

Försäljning övriga tjänster

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

Erhållna bidrag

- en preliminär ersättning på 42,6 mkr för sjuklönekostnader har bokförts i april

Kostnader

Personalkostnader

Totalt är personalkostnaderna över budget. Detta förklaras av:

- personalkostnaderna för egen personal ligger i nivå med budget men kostnader inklusive inhyrning är 76 mkr högre än budget: Orsaken till detta förklaras av
    - merkostnader med anledning av Covid-19
    - de rationaliseringar som budget förutsätter har inte genomförts

- sjuklönekostnaderna har ökat
- vakanserna och sjukfrånvaron har täckts med övertid, timvikarier och bemanningsföretag

Köpta verksamhetsknutna tjänster

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

Läkemedel

- kostnaderna för öppenvårdsläkemedel avviker p.g.a. ökad förskrivning av läkemedel för neuropsykiatriska diagnoser

Materialkostnader

- kostnadsökningarna har skett i huvudsak inom hjälpmedelsverksamheterna. Inom Förbrukningshjälpmedel i hemmet har det skett en volymökning som en effekt av ökat antal patienter. Sannolikt sker även viss "hamstring" av produkter p.g.a. Covid-19. Medicinsk apparatur i hemmets kostnadsökning beror på att Karolinska sjukhuset och Älvsjö sjukhus har försetts med hjälpmedel samt volymökning i övrigt.

Prognos i jämförelse med budget

För helåret 2020 prognostiserar SLSO ett resultat på 100 mkr, varav merkostnader och förlorade intäkter kopplat till Covid-19 uppgår till totalt 170 mkr (90 mkr förlorade intäkter och 80 mkr ökade kostnader).

SLSO har enligt Budget 2020 ett fastställt resultatkrav som uppgår till 220 mkr vilket innebär att prognosen understiger fastställt resultatkrav med 120 mkr. I prognosen har ersättning för sjuklönekostnader för april medräknats, lägre kostnader för medicinsk service maa av låg produktion samt låga utbildningskostnader .Kompensation för merkostnader och förlorade intäkter kopplade till Covid-19 är inte med i årsprognosen.

Prognosen är mycket osäker då kostnader för skyddsutrustning förmedlade av Karolinska sjukhuset saknas, kostnader avseende Älvsjö sjukhus är osäkra samt hur stort intäktsbortfallet kommer att bli.

I den prognos som lämnades baserat på februari månadsutfall beräknades att det av fullmäktige fastställda resultatkravet skulle uppnås eftersom resultatutfallet var i enlighet med periodiserad budget. Det är högst osäkert i vilken omfattning de effektiviseringsplaner som budget 2020 förutsatte har genomförts.

4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-2 899,3**	**-2 895,8**	**-3,5**	**3,9 %**
Förändring sem- och löneskuld	-113,4	-104,3	-9,1	28,3 %
Lönekostnad	-1 848,6	-1 824,4	-24,2	3,4 %
- varav övertid	*-34,6*	*-6,1*	*-28,5*	*13,3 %*
- varav sjuklönekostnad	*-61,8*	*-20,9*	*-40,9*	*59,4 %*
PO-pålägg	-899,2	-913,7	14,5	3,7 %
Övriga personalkostnader	-38	-53	15	-20 %
Inhyrd personal	**-74,1**	**-1,3**	**-72,8**	**-14,8 %**
- varav läkare	*-47*	*0*	*-47*	*-16,6 %*
- varav sjuksköterskor	*-25,7*	*0*	*-25,7*	*-12,1 %*
- varav övrig personal	*-1,4*	*-1,3*	*-0,1*	*4,8 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-2 973,4**	**-2 897**	**-76,4**	**3,3 %**

* mkr

Totalt är personalkostnaderna i nivå med budget. De kostnader som har störst avvikelse mot budget och föregående år är övertid och sjuklönekostnader. Dessa ökningar beror framförallt på Covid-19.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron har ökat med 0,95 procent. Mäns sjukfrånvaro har ökat med 1,19 procent och kvinnors med 0,88 procent.

Statistiken visar att de yrkeskategorier som står för den största ökningen av sjukfrånvaro är sjuksköterskor, undersköterskor och skötare.

Under rådande omständigheter kan man anta att en stor del av ökningen beror på situationen med Covid-19.

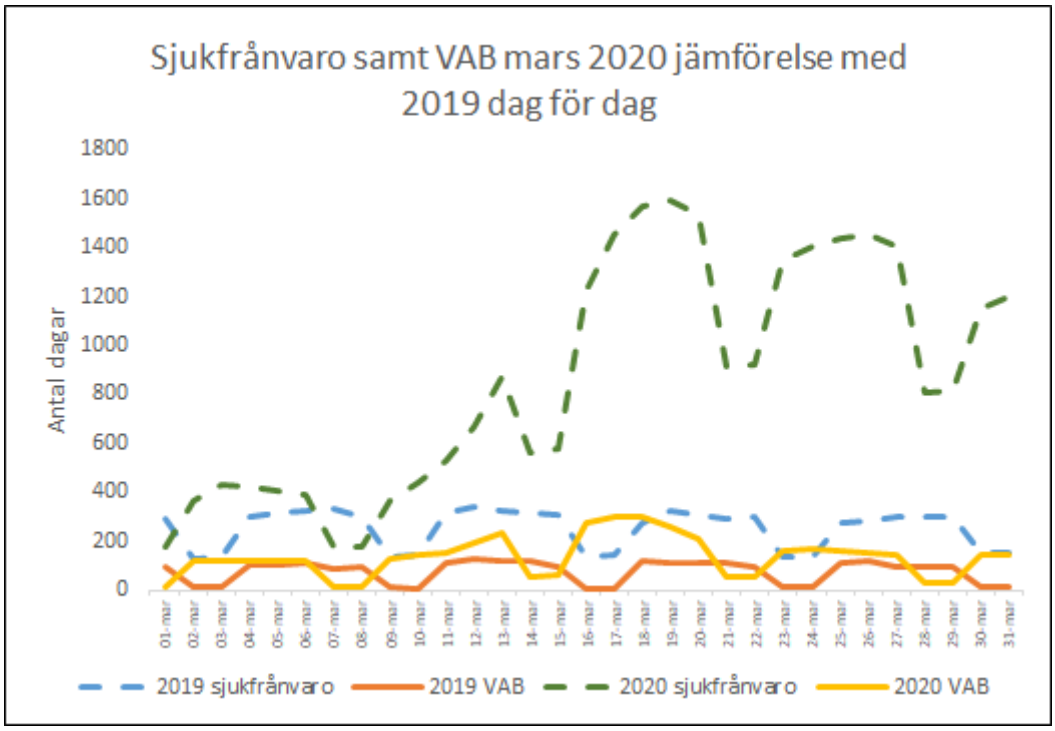
Dag-för-dag statistiken visar under perioden 1 mars-30 april en drastisk ökning av sjukfrånvaron från den 16 mars. Den högsta punkten nåddes den 19 mars 2020 med 1 590 sjukdagar jämfört med 325 sjukdagar föregående år. Sjukfrånvaron bromsas tillfälligt under veckosluten (som syns som återkommande dippar på diagrammet). I mitten av april kan vi se början till en nedgång.

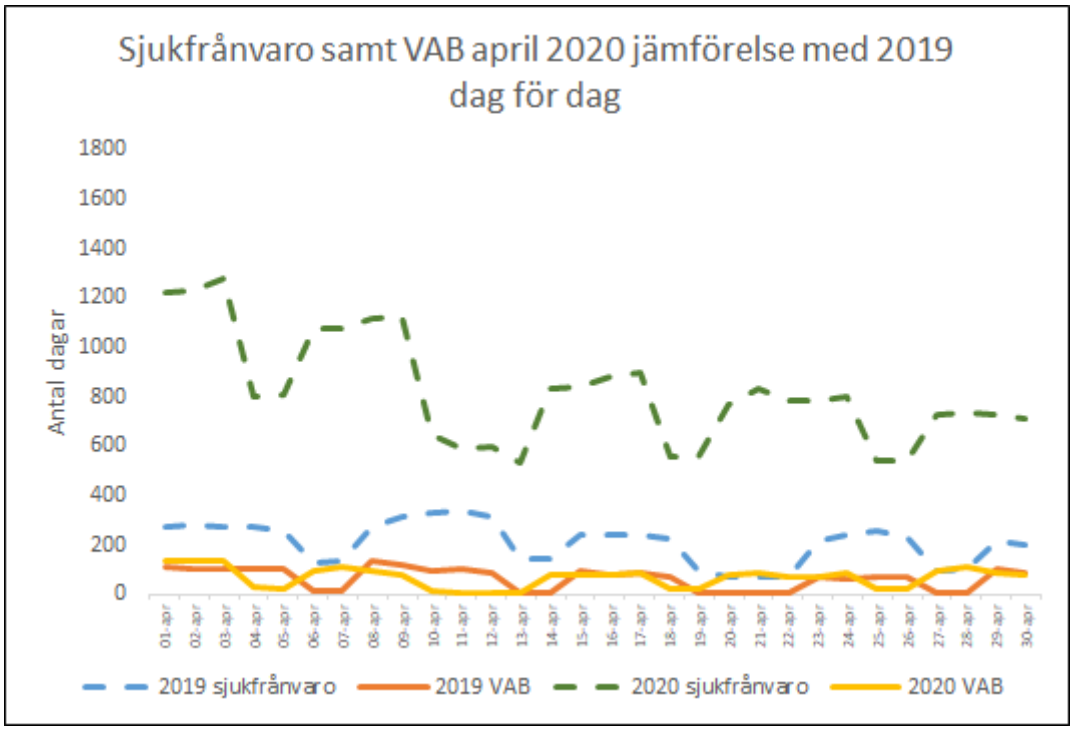
Dag-för-dag statistiken nedan syftar till att få fram antalet aktuella sjukskrivningar på grund av Covid-19 och är därför baserat på följande underlag:

- månadsavlönade, timavlönade ingår inte

- de som varit sjukskrivna högst 30 dagar för att exkludera långtidssjukskrivna

- omfattning 100 % för att exkludera deltidssjukskrivna





Vad gäller längden på sjukfrånvaron kan man se att det framförallt är inom intervallet 8-14 dagar ökningen är som störst, 514 % i mars och 411 % i april. Man kan även se att ökningen för det längre intervallet 12-21 dagar är fortsatt högt i april med 407 % procent.

Frånvaro-intervall	ÅR 2019				ÅR 2020				Diff %			
	jan	feb	mar	apr	jan	feb	mar	apr	jan	feb	mar	apr
1-7	2 308	2 512	2 331	1 983	2 225	2 273	3 593	2 923	-4%	-10%	54%	47%
8-14	198	218	181	168	150	195	1 112	858	-24%	-11%	514%	411%
15-21	93	84	100	71	98	81	354	360	5%	-4%	254%	407%
>3v <1m	79	59	60	65	65	69	134	181	-18%	17%	123%	178%
Hel	497	562	551	541	485	524	518	585	-2%	-7%	-6%	8%
Totalsumma	**3 175**	**3 435**	**3 223**	**2 828**	**3 023**	**3 142**	**5 711**	**4 907**	**-5%**	**-9%**	**77%**	**74%**

Inhyrning

Kostnad för inhyrningar har minskat 2020 jämfört med 2019 med 12,8 mkr motsvarande 14,8 %.

Den största minskningen har skett på inhyrning av läkare -9,3 mkr inom primärvård och geriatrik. Inom somatisk specialistvård har inhyrning av läkare ökat något.

Kostnad för inhyrning av sjuksköterskor har minskat totalt med 3,5 mkr. Det har skett en minskning av kostnader med 7,4 mkr inom geriatrik och primärvården medan inom psykiatrin och somatisk specialistvård (Närakuterna) har kostnaderna ökat med 3,9 mkr. Stor del av kostnadsminskningen inom geriatriken beror på att Danderydsgeriatriken inte längre tillhör SLSO och de hade en hög kostnad för inhyrning 2019.

Utfall i jämförelse med budget

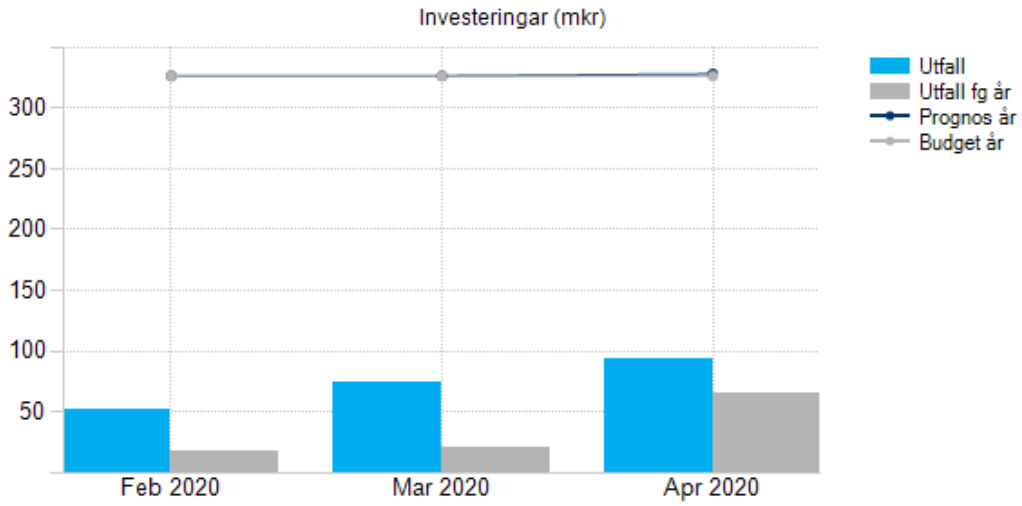
Se ovan.

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos 2020	Budget 2020	Budget 2021
Summa					

De åtgärdsprogram som utarbetas för budget 2020 har senarelagts med anledning av Covid-19 under mars och april. Ett omtag sker inom samtliga verksamheter innan sommaren. Den ekonomiska effekten av detta är svårbedömd.

4.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Upparbetningsgraden är 29 %. Nyinvesteringarna avser strategiska utrustningsinvesteringar på Nacka Närsjukhus vars budget ligger centralt i Region Stockholm.

Prognos i jämförelse med budget

Investeringsutgifterna 2020 beräknas bli i nivå med den fastställda budgeten.

4.3.1 Investeringsobjekt

Investeringsobjekt

Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Total ack utgift	Total prognos	Total budget
Totalt investeringsobjekt > 100 mkr						

SLSO har inga investeringsobjekt över 100 mkr.

4.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	10,8	50	+39,2	21,6 %

Ersättningsinvesteringar	82,5	276,6	+194,1	29,8 %
Totalt investeringar	**93,3**	**326,6**	**233,3**	**29 %**

Investeringsutgift jämfört med föregående år

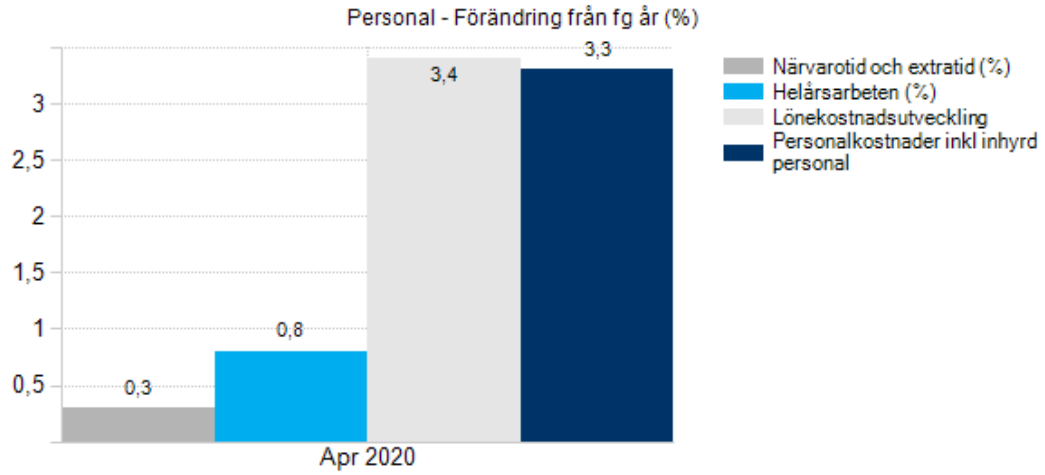
Periodens investeringar är 28 mkr högre än föregående år. Det beror på höga investeringsutgifter i IT- utrustning, larm och möbler till psykiatrin vid Nacka Närsjukhus där ombyggnad av 96 vårdplatser håller på att slutföras. Även investeringsutgifter i datorer är höga 2020 jämfört med 2019. Avropsavtal för datorer saknades under motsvarande period 2019 och därför kunde inga inköp genomföras.

5 Personal och utbildning

Inledningen av året innebar en naturlig fortsättning på arbetet från 2019 med att stärka kompetensförsörjningen och genomföra aktiviteter i syfte att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsgivare. Införandet av kompetensstegar inom allt fler personalkategorier, arbetet med hälsosamma arbetstider och hög ambition i chefs- och ledarutveckling är några exempel på detta. Verksamhetsplaneringen hade en tydlig inriktning för att möta Region Stockholms olika mål, uppdrag och indikatorer.

När Covid- 19 pandemin tog fart förändrades dock förutsättningarna drastiskt. Såväl möten som kurser ställdes in eller sköts på framtiden. Den självklara prioriteringen av Covid-vård, eller stöd till Covid-vård, innebar att mars och april kan beskrivas som ett vänteläge i utvecklingsarbetet inom personal och utbildning. När utvecklingsarbetet kan återupptas igen finns en hel del utmaningar, inte minst i att hitta en rimlig balans mellan att komma ikapp och att ge verksamheterna rätt stöd för att återfå stabila förutsättningar för chefer och medarbetare.

5.1 Personal



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	11 580	11 557	23	0,8%	11 574	11 574	0

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet årsarbetare är 23 fler än budget. Detta förklaras av att reducering av personal inte skett i den omfattning som planerades i samband med fastställande av budget 2020,

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med föregående år

Antalet ackumulerade helårsarbeten för perioden januari till april har ökat med 92 (0,8 %) jämfört med samma period föregående år.

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

• Under perioden maj-dec 2019 ökade antalet helårsarbeten med 161 jämfört med perioden jan-april 2019 vilket innebar att januari 2020 startade på en betydligt högre nivå än 2019. Under slutet av året var det främst psykiatrins utbyggnad som drog upp antalet helårsarbeten.

• Under perioden januari till april 2020 minskade antalet helårsarbeten med totalt 69. I detta ingår Danderydsgeriatriken (-204), fortsatt utbyggnad av psykiatrin (+113) och primärvården (+33) samt mindre förändringar inom övriga områden (-13).

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

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

6 Risker och möjligheter

Den pågående Covid-19-pandemin gör att all måluppfyllelse av ekonomiska- och verksamhetsmässiga mål präglas av stor osäkerhet.

De ökade kostnader som uppstått i samband med Covid-19 är bland annat:

1. Kostnader för Älvsjö sjukhus.
2. Merkostnader för sjukskrivningar
3. Ökade personalkostnader för bland annat närakuter och geriatrik med anledning av ökad belastning
4. Ökade kostnader för kritisk skyddsutrustning, förbrukningsmaterial etc.

Det är i dagsläget osäkert hur stora kostnaderna faktiskt är, och huruvida och i vilken utsträckning kostnaderna kommer att täckas av Region Stockholm respektive staten.

Utöver de direkt identifierbara kostnaderna tillkommer sannolikt ytterligare kostnader förknippade med Covid-19 exempelvis ökat övertidsuttag, hårt belastad personal, eventuellt uppskjutna semestrar etc. Frågor kvarstår också kring avtal med HSN där nämnden inte kunnat utföra de avtalade volymerna. För FoUU-verksamheterna finns också en osäkerhet kring beviljade forskningsmedel som inte kunnat användas för forskning, trots att kostnader för personal kvarstår.

Det är för närvarande svårt att uppskatta effekterna av att vård som kan anstå har skjutits upp (den sk vårdskulden). Både vårdens egna insatser för att skjuta upp vård som kan anstå samt medborgarnas förändrade sökmönster har inneburit att stora grupper som normalt får vård inte fått den. Det är i dagsläget mycket svårt att säga vad detta kommer att innebära.

Nämndens arbete med Covid-19-pandemin kan också innebära möjligheter, i ett ansträngt läge har verksamheten fokuserat på vad som är mest centralt - SLSO:s vårduppdrag. Många av de lösningar som etablerats är av temporär natur, men det finns anledning att nu dra lärdom av arbetet och fundera på om det finns lösningar som verksamheten av nödvändighet varit tvungna till också kan etableras som mer långsiktiga lösningar. Exempel på detta är arbetet med digitala vårdkontakter som har accelererat kraftigt under krisen, den "klusterorganisation" som etablerats inom primärvården samt den ökade samverkan med kommunerna.

7 Ledningens åtgärder

För 2019 uppnådde SLSO det av fullmäktige fastställda resultatkravet.

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

8 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialbokslutet per april 2020 behandlas i styrelsen den 3 juni 2020.

Bilaga 3: Investeringar i hälso- och sjukvård 2020-2029

Region Stockholm

Stockholms läns sjukvårdsområde

Mkr	Dnr	Status	Utfall 2020 jan-april	Prognos 2020	Budget 2020	Avvikelse 2020	Avvikelse 2020 (%)	Upparbet-ningsgrad 2020 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
1. Ombyggnader i externt hyrda lokaler															
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar															
Ersättningsinvesteringar			3,5	15,0	15,0			23,2%							
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde			**3,5**	**15,0**	**15,0**			**23,2%**							
2. Maskiner, inventarier och IT															
2.2. Stockholms läns sjukvårdsområde															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar			10,0	20,0	50,0	30,0	60,0%	20,0%							
Nyinvesteringar utrustning till Helix 2		Utreds									90,0	90,0	100,0%		
Ersättningsinvesteringar			79,9	291,6	261,6	-30,0	-11,5%	30,5%							
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde			**89,9**	**311,6**	**311,6**			**28,8%**			**90,0**	**90,0**	**100,0%**		
Summa Hälso- och sjukvård			**93,4**	**326,6**	**326,6**			**28,6%**			**90,0**	**90,0**	**100,0%**		

Sammanställning kostnader Covid-19/Coronavirus

Enhet	Stockholms läns sjukvårdsområde	**Rapporteringsmånad**	april
Kontaktperson	Lisbeth Nyberg		
Mejladress	lisbeth.nyberg@sll.se		
Mobilnummer	072-2280393		

Summa (ifrån flikar)	***Ack i tkr***
1. Personalkostnader	15 419
2. Medicinsk service	1 762
3. Material och inköp	11 920
4. Övriga kostnader	1 097
5. Minskade intäker	1 139
6. Ökade intäkter	0
7. Investeringsutgifter	0

Instruktioner

Nämnder och bolag med vårdproduktion rapporterar i excelfil: Vårdgivare

Beställarverksamhet inom hälso- och sjukvård rapporterar i excelfil: HSN-KSON

Övriga nämnder och bolag rapporterar i excelfil: Övriga verksamheter

Belopp anges i tkr och alla uppgifter om intäkter, kostnader anges som positiva (med plustecken). Alla

De uppgifter som ska rapporteras in är de som uppstått på grund av extraordinära åtgärder och merkostnader
Insamlandet av data sker för att bilda sig en uppfattning av Region Stockholms totala merkostnader för Covid-

Det finns inga garantier för att uppstådda kostnader kommer att täckas av t ex statliga medel!
Nämnder och bolag ska ansvara för att underlag finns och sparas för verifiering.

För att veta vilka kostnader som kan betraktas som merkostnader kan ni se fliken till höger SFS2020-193 där
Uppföljning av ökade bemanningskostnader ska utgå från instruktion som kommit från Strategisk HR/Centralf
Observera att det endast är merkostnader/intäkter och merinvesteringar som ska rapporteras.
Inrapporteing ska ske även om nämnden eller bolaget inte har några merkostnader. Skriv i kommetarsfält: Ing

A. Fyll i längst upp i denna flik, Anvisning; vilken enhet som rapporterar, kontaktperson, ko
B. Fyll i respektive blåa flikar (1-4) de merkostnader som är kopplade till personal, medicin
C. Fyll i grön flik (5) för evenentulla minskade/tappade intäkter. Ange även motpart.
D. Fyll i grön flik (6) för eventuella tillkommande/ökade intäkter. Ange även motpart.
E. Fyll i brun flik (7) för de merutgifter som har uppstått till följd av extrainvesteringar som b
Ta med de investeringar som är unika för denna situation, de som kan betraktas vara e
För att undvika dubbelräkning ska inte både investeringsutgift och avskrivningskostnad
F. Fyll i gul flik (8) gällande KPP-kostnader och intäkter (Endast vårdgivare)
(Fyll i KPP-data när systemet är uppdaterat med 2020 års förutsättningar)
G. Fyll i första fliken, Anvisning; för eventuella övriga kommentarer
H. Namnsätt filen enligt följande princip förkortning + år/månad

Exempel:	DS2004Corona	Danderydssjukh
Exempel:	PaN2004Corona	Patiennämnden
Exempel:	RLK2004Corona	Regionledninsk

I. Bifoga namngiven fil i Stödet med respektive månads-, tertial-, delår- och årsrapport.

Kontakta följande personer vid frågor:
Hälso- och sjukvård: per.filipsson@sll.se
Övriga verksamheter: magnus.holmgren@sll.se