Region Stockholm

25
Månadsrapport för september 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden HSN 2022-0427

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-10-14

HSN 2022-0427

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Månadsrapport för september 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Månadsrapport för september för hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

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

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sara Pütsep
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-10-14

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Månadsrapport

September 2022

Innehållsförteckning

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

2 Verksamhet 7
2.1 Vårdkonsumtion 7

3 Personal 10
3.1 Helårsarbeten 10
3.2 Systematisk kompetensförsörjning 10
3.3 Organisationsförändringar 11

4 Ekonomi 12
4.1 Resultat 12
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 14
4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård 16
4.2 Investeringar 17

Bilagor

Bilaga 1: Merkostnader covid HSN 2209

Bilaga 2: Skyndsamma transporter merkostnader 2209

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Pandemin

På samma sätt som inledningen av 2022 präglades av pandemin, har den också satt prägel på hälso- och sjukvården under sommaren 2022. En ökande smittspridning av covid-19 i juni-juli har medfört ett större slutenvårdsbehov än föregående sommar och även en ökad sjukfrånvaro bland medarbetarna. Ökningen förklaras av spridningen av virusvarianten omikron och har inneburit en extra påfrestning för vården under den period då antalet vårdplatser trappas ned för att vårdens medarbetare ska kunna få sommarsemester.

Från och med den 9 februari 2022 ändrades provtagningsindikationen och därmed provtas inte längre den breda allmänheten vid symptom på covid-19, och från och med den 1 april klassas inte längre covid-19 som en samhällsfarlig sjukdom. Vaccinationsarbetet har fortlöpt och nu erbjuds invånare mellan 18 och 64 år en fjärde dos.

Vårdgaranti och väntetider

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

Inom den specialiserade vården är det större problem med tillgängligheten. I september återgick Stockholm till regionens skarpare vårdgaranti 30 dagar för första besök. Utfallet i september blev en andel på 61 procent väntande inom 30 dagar vilket är under målet 70 procent. Andelen förväntas dock öka i och med återgången till 30 dagar samt då viten återinförs för sjukhusen den 1 januari 2023. För behandling var andelen väntande inom 90 dagar 63 procent i september. Detta understiger målet 77 procent och beror inte bara på pandemin då måluppfyllelsen var bristande redan innan dess.

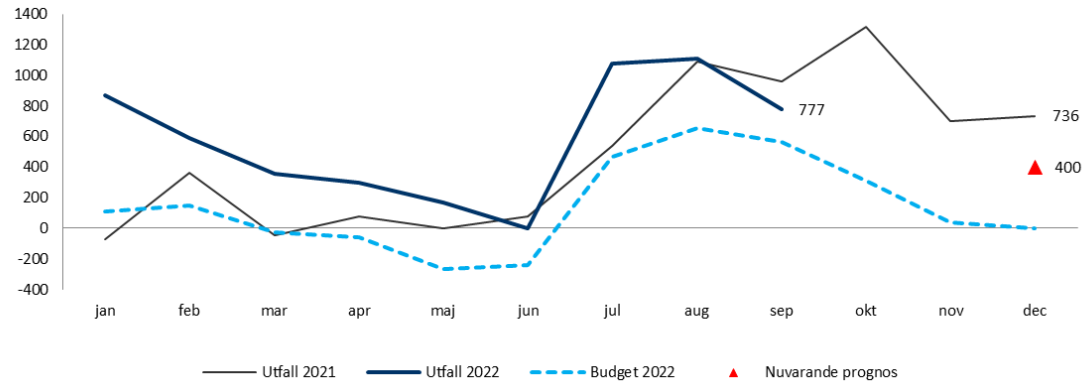
Krisen i Ukraina

Med anledning av Rysslands invasion av Ukraina aktiverades Region Stockholms regionala krisledning (RKL) mellan 1 mars och 25 april. Syftet var att säkerställa regionens tillgång till sjukvårdsmateriel, läkemedel och drivmedel på kort och längre sikt. Omhändertagande av personer som flytt kriget och är i behov av vård pågår löpande. Regionen har säkerställt att ukrainska medborgare ska kunna få tillgång till de läkemedel de behöver på apotek enligt samma regelverk som asylsökande.

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

Ekonomi

För perioden januari till september uppgick det ackumulerade resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden till 777 miljoner kronor, vilket är 216 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Jämfört med motsvarande period förra året har både antal läkarbesök i öppenvården och antal vårdtillfällen ökat.



I delåret lämnades en positiv prognos om 400 miljoner kronor. Nästa prognosbedömning görs i samband med månadsrapporten efter oktober bokslut.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

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

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

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

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

Följande sex risker bedöms som höga:

- Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården,

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

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

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

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

1.3 Ledningens åtgärder

Fortsatt fokus på pandemin och Ukraina

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden fortsatt lagt kraft och resurser på hantering av covid-19. Under sommaren har smittspridningen av covid-19 ökat, vilket också medfört en ökad belastning på hälso- och sjukvården. Dialog har förts fortlöpande med berörda vårdgivare för att säkerställa att situationen i vården har varit hanterbar. Under vår och sommar har förberedelser pågått inför att kunna erbjuda påfyllnadsdos för Covid-19-vaccin för riskgrupper enligt folkhälsomyndighetens riktlinjer samt erbjudande av vaccination för övriga grupper. Från och med 26 augusti kan alla grupper boka sitt vaccin och vaccinationsstart är från och med 1 september.

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

Ökad systemförmåga och taktisk förmåga samt en budget i balans

Förvaltningsledningen har också fortsatt att arbeta med förvaltningens förmåga att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system och utveckla den interna styrningen av förvaltningen. Systemuppföljningen av hälso- och sjukvårdssystemet, liksom den ekonomiska uppföljningen prioriteras genom en särskilt utvecklad månadsrapport. Förvaltningen har utarbetat en arbetsordning som väntas beslutas

under hösten. I arbetsordningen beskrivs ansvarsområden, beredningsrutiner och styrande organ. Bland annat beskrivs hur förvaltningen från hösten 2022 permanentar de fyra utskott för ledningsarbetet som utvecklats 2021-2022; kunskapsstyrningsutskott, vårdbeställarutskott, utskott för hälso- och sjukvårdens stödstrukturer och digitaliseringsutskott.

I normala fall tar nämnderna upp ett ärende om budgetunderlag under maj månad men under valår utgår detta ärende i den centralt styrda budgetprocessen. Budgetarbetet har dock inletts på hälso- och sjukvårdsförvaltningen redan före sommaren genom avstämningar både internt och med regionledningskontoret. Arbetet kommer att fortsätta under hela hösten i syfte att säkerställa en budget i balans inför 2023. Den höga inflationsnivån medför stora ekonomiska utmaningar inför 2023 och skapar tillsammans med andra omvärldsfaktorer en större osäkerhet som hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver beakta. Åtgärder som reducerar kostnader eller bromsar kostnadsutveckling är en viktig förutsättning för att kunna möta ett tuffare ekonomiskt läge de kommande åren.

Förberedelser för kommande strategiska planperiod

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

2 Verksamhet

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

- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 2,8 procent
- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen ökat med 1,2 procent

2.1 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Läkarbesök totalt	**5 454 153**	**5 970 191**	**-516 038**	**2,8 %**	**7 791 919**	**7 960 254**	**-168 335**
Övriga besök totalt	**8 865 163**	**9 221 053**	**-355 890**	**5,5 %**	**12 351 209**	**12 294 735**	**56 474**
Vårdtillfällen totalt	**224 785**	**241 714**	**-16 929**	**1,2 %**	**310 917**	**322 285**	**-11 368**
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	2 307 975	2 554 391	-246 416	-0,6 %	3 310 405	3 405 854	-95 449
Övriga vårdgivares besök	800 144	853 227	-53 083	8,7 %	1 165 303	1 137 635	27 668
Vårdtillfällen	*167 000*	*180 683*	*-13 683*	*0,1 %*	*230 011*	240 910	-10 899
Äldresjukvård							
Läkarbesök	18 838	21 300	-2 462		28 400	28 400	0
Övriga vårdgivares besök	16 258	18 151	-1 893	11,9 %	24 200	24 200	0
Vårdtillfällen	*34 020*	*34 316*	*-296*	*5,5 %*	*45 756*	45 755	1
Psykiatrisk vård							
Läkarbesök	342 281	362 250	-19 969	-5,8 %	483 100	483 000	100
Övriga vårdgivares besök	1 102 177	1 202 550	-100 373	-5,5 %	1 618 100	1 603 400	14 700
Vårdtillfällen	*23 765*	*26 715*	*-2 950*	*3,4 %*	*35 150*	35 620	-470
Primärvård							
Läkarbesök	2 785 059	3 032 250	-247 191	7,1 %	3 970 014	4 043 000	-72 986
Övriga vårdgivares besök	6 946 584	7 147 125	-200 541	7,1 %	9 543 606	9 529 500	14 106
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*

Utfall i jämförelse med föregående år

Somatisk specialistvård

Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat. Slutenvårdskontakterna vid akutsjukhusen har ökat för samtliga av regionens akutsjukhus (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus).

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan augusti 2022 och samma period 2021 har minskat för behandling men ökat för nybesök. Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen har minskat, och inom de upphandlade avtalen har vårdkontakterna ökat.

Antal besök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat.

Psykiatrisk vård

Totalt sett har antalet vårdtillfällen ökat med 3,4 procent inom den psykiatriska vården. Ökningarna finns främst inom beroendevård och ätstörningsvård. Inom öppenvården har generellt minskningar skett. De digitala besöken har minskat kraftigt medan de fysiska besöken ökat men inte alls i samma omfattning. Inom vuxenpsykiatrin har extramedel tillförts för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov med anledning av pandemin. Vårdgivarna har ännu inte kunnat öka sin produktion i full utsträckning. Visst bortfall av produktionen inom vuxenpsykiatrin beror på en hög andel sjukskrivning bland personalen i början på året.

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

Primärvård

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har ökat med 7,1 procent jämfört med samma period 2021. Inom husläkarverksamheten har samtliga besökstyper, både läkarbesök (fysiska och distanskontakter), övriga besök och besök inom området psykosociala insatser ökat. Detta beror dels på en återgång till mera normala besöksmönster, dels på att nya husläkarmottagningar öppnat samt även på att digitala vårdgivare etablerat sig med fysiska mottagningar inom Regionen. En annan bidragande orsak till ökningen av distanskontakter är att allt fler husläkarmottagningar nu erbjuder dessa tjänster.

Närakutverksamheten visar också på en ökning av antalet besök, vilket även där beror på en återgång till mer normala besöksmönster.

Totalt sett har besöken ökat inom rehabiliteringsområdet. Extra satsningar har gjorts inom området primärvårdsrehabilitering för att täcka ett uppdämt vårdbehov efter pandemin. Generellt tyder utfallet på en återgång till ett mer normalt besöksmönster. Antalet läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har däremot minskat

vilket bland annat beror på att inga nyetableringar sker. Även inom vårdvalet Barnmorskemottagningar (BMM) har antalet besök minskat beroende på ett minskat antal inskrivna gravida.

Äldresjukvård

Antalet slutenvårdsvårdtillfällen inom geriatrik har ökat jämfört med samma period 2021, och ökningen har skett hos vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård ligger något under medelvårdtiden i september 2021.

Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat med 5,8 procent jämfört med samma period föregående

Tandvård

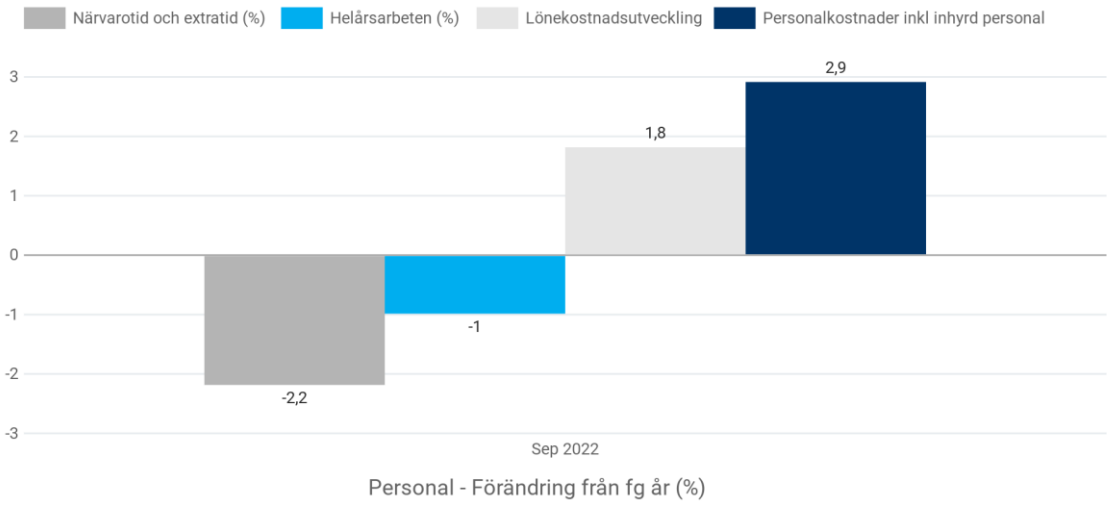
Barn- och ungdomstandvården uppvisar en något lägre vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar, samt ett lägre antal starter inom tandreglering jämfört med föregående år. Vuxentandvården uppvisar generellt sett en återhämtning till de nivåer som gällde före utbrottet av covid 19-pandemin med undantag för nödvändig tandvård som uppvisar 8,5 procent lägre konsumtion 2022 jämfört 2019.

Prognos i jämförelse med budget

En ny prognosbedömning görs i samband med månadsrapport efter oktober bokslut.

3 Personal

3.1 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	612	603	9	-1%	603	603	0

Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten uppgick till 612 vilket är 9 helårsarbeten fler än periodiserad budget. Minskningen i förhållande till samma period förra året motsvarar 1 procent och har skett genom naturliga avgångar som ej återbesatts och har varit en del i förvaltningens strategi för att nå målet på 603 helårsarbeten 2022.

Jämförelsestörande post jämfört med föregående år är att antalet helårsarbeten samt reduceringstakten har påverkats dels av de mindre verksamhetsförändringar som genomförts under föregående år och som dels har inneburit tillskott, dels att medarbetare lämnat förvaltningen.

Prognos i jämförelse med budget.

Prognosen för helårsarbete är fortsatt att dessa ska motsvara budget vid årets slut.

3.2 Systematisk kompetensförsörjning

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

3.3 Organisationsförändringar

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

4 Ekonomi

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till september 2022 uppgår till 777 miljoner kronor. Nedan följer en redogörelse för de i resultatet ingående intäkts- och kostnadsposterna i relation till budget för samma period.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	52 856	52 474	382	7,8 %	70 929	69 975	954
Övriga bidrag	3 509	2 030	1 479	-42,5 %	3 719	2 723	996
Övriga intäkter	2 504	1 830	674	20,1 %	3 637	2 439	1 198
Verksamhetens intäkter	**58 869**	**56 334**	**2 535**	**2,9 %**	**78 286**	**75 137**	**3 149**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-426	-417	-9	2,9 %	-562	-567	5
Köpta vårdtjänster	-47 499	-45 246	-2 253	0,4 %	-62 561	-61 043	-1 518
Läkemedelsförmån	-5 261	-5 289	28	3 %	-6 945	-7 070	125
Lokal- och fastighetskostnader	-301	-281	-20	-3,9 %	-382	-376	-6
IT- och telekostnader	-210	-264	54	-2,8 %	-338	-352	14
Övriga kostnader	-4 393	-4 271	-122	51,7 %	-7 094	-5 723	-1 371
Verksamhetens kostnader	**-58 089**	**-55 769**	**-2 320**	**3,3 %**	**-77 881**	**-75 131**	**-2 750**
Avskrivningar	-3	-5	2	-60,6 %	-5	-6	1
Finansnetto	0	0	0	0,6 %	0	0	0
Resultat**	**777**	**561**	**216**		**400**	**0**	**400**

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Resultatet till och med september uppgår till 777 miljoner kronor vilket är 216 miljoner kronor högre än periodens budget (561 miljoner kronor).

Verksamhetens intäkter är 2 535 miljoner kronor högre än budget (fem procent) vilket främst beror på ökade statsbidrag för vaccination och provtagning för covid-19 (1 212 miljoner kronor) samt utökat anslag för hantering av undanträngd vård (375 miljoner kronor). Hälso- och sjukvårdsnämnden har även erhållit andra statsbidrag utöver de som ligger i budget, bland annat inom psykiatri och kvinnors hälsa.

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

överstiger budget. 359 miljoner kronor av de 520 miljoner kronorna avser ersättning som andra nämnder och bolag inom regionen i ett nästa steg fakturerar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnaderna för köpta vårdtjänster är 2 253 miljoner kronor högre än budget (fem procent). Kostnader för vårdtjänster avseende vaccination och provtagning uppgår till 1107 miljoner kronor, kostnader som inte är budgeterade. Kostnader för köpta vårdtjänster ökar även med anledning av hanteringen av uppskjuten/undanträngd vård. De högre kostnaderna motverkas delvis av lägre vårdproduktion än budgeterat inom vårdval på akutsjukhusen samt inom tandvård, vilket leder till lägre kostnader. Under avsnitt 4.1.1. beskrivs resultat per verksamhetsområde i mer detalj.

Övriga kostnader är 122 miljoner kronor högre än budget vilket förklaras av merkostnader för covid-19. Andra nämnder och bolag inom regionen har fakturerat hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersättning för sina respektive merkostnader och dessa redovisas som en övrig kostnad på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Undantaget denna post avviker övriga kostnader på hälso- och sjukvårdsförvaltningen positivt mot budget, bland annat eftersom vissa projekt inte är i full drift enligt budget. Det handlar om projekt inom utvecklingsportföljen som bland annat ska hantera den teknikskuld som har byggts upp under de senaste åren.

Prognos i jämförelse med budget

En ny prognosbedömning görs i samband med månadsrapporten efter oktober bokslut.

Covid-19-effekt på utfall

Merkostnader till följd av covid-19 uppgår för perioden till 186 miljoner kronor och avser huvudsakligen merkostnader för Capio S:t Görans sjukhus (84 miljoner kronor), ökade kostnader för geriatriska patienter med diagnos covid-19 (46 miljoner kronor), samt utökning av den prehospitala vården exempelvis ambulanser och sjuktransporter (17 miljoner kronor).

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

För vaccination och provtagning/smittspårning för covid-19 har statsbidrag erhållits om totalt 1 212 miljoner kronor under januari till och med september. Motsvarande kostnader uppgår till 1 165 miljoner kronor vilket sammantaget innebär en positiv resultatpåverkan på 47 miljoner kronor.

Covid-19-effekt på prognos

En ny prognosbedömning görs i samband med månadsrapporten efter oktober bokslut.

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	142	257	-115	45	166	0	166
Psykiatri	65	30	35	196	-100	0	-100
Primärvård	112	208	-96	25	52	0	52
Äldresjukvård	-244	13	-257	-76	-275	0	-275
Tandvård	85	6	79	22	90	0	90
Övrig sjukvård	562	38	523	-440	463	0	463
Egen verksamhet	55	8	47	44	4	0	4
Summa	777	561	216	-185	400	0	400

Utfall i jämförelse med budget

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

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar i delårsbokslutet ett överskott på 142 miljoner kronor, som är 115 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Kostnaderna mot akutsjukhusen är 245 miljoner kronor högre än budget, varav de regionägda akutsjukhusen utgör 293 miljoner kronor i högre kostnader och Capio S:t Görans sjukhus 48 miljoner kronor i lägre kostnader. Underskottet omfattar till största del förvaltningens satsning för att säkerställa akut omhändertagande och att öka tillgängligheten vid regionens akutsjukhus. Motsvarande intäkter genom stats- och regionbidrag har ännu inte kommit förvaltningen tillhanda, vilket ger ett underskott på totalt 243 miljoner kronor. Vidare visar några av de regionägda akutsjukhusen på en ökad vårdproduktion inom huvudavtalen, totalt är avvikelsen för samtliga akutsjukhus 39 miljoner kronor högre än periodiserad budget, medan kostnaderna för vårdvalen vid akutsjukhusen är lägre än budget till följd av minskad produktion och färre antal förlossningar än 2021, totalt 105 miljoner kronor.

Förvaltningens kostnader mot Capio S:t Görans sjukhus är lägre till följd av minskad vårdproduktion inom huvudavtalet, cirka 164 miljoner kronor, och inom vårdval höft och knä, cirka 8 miljoner kronor. Ersättningen till sjukhuset för merkostnader kopplat till pandemin är 84 miljoner kronor.

Kostnaderna för riksavtalet är 77 miljoner kronor högre än budget till följd av ökad vårdkonsumtion i andra regioner.

Läkemedelskostnaderna för perioden är 166 miljoner kronor lägre än periodiserad budget vilket delvis beror på lägre vårdkonsumtion och mindre förskrivna läkemedel som följd.

Psykiatri

Det totala utfallet för psykiatrin visar ett överskott på 65 miljoner kronor vilket är 35 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Medel har tillförts för extrabeställningar för att hantera ett uppdämt vårdbehov med anledningen av pandemin. Inom vuxenpsykiatrin har man ännu inte kommit upp i full produktion bland annat med anledning av svårighet med personaltillgång. Inom Barn och ungdomspsykiatrin är överskottet kopplat till sjukdom och vakanser men även till en pågående omorganisation. Produktionen förväntas dock öka under hösten. Inom beroendevården har vårdkonsumtionen ökat vilket även medför ett underskott. Resultatet för vård i enlighet med Riksavtalet visar ett underskott med 51 miljoner kronor, vilket är knappt 70 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Kostnadsökningen är kopplad till rättspsykiatri men även neuropsykiatriska utredningar i andra regioner.

Primärvård

Primärvårdens överskott på 112 miljoner kronor till och med perioden vilket är 92 miljoner kronor sämre än periodiserade budgeten. Husläkarverksamheten visar ett överskott vilket också följer den periodiserade budgeten. Områden som visar överskott är Närakutverksamhet där kostnaderna för röntgen ligger lågt och Barnmorskemottagningar där kostnadsminskningar beror på att cellprovtagningar till stor del utförts via hemtester och färre antal gravida inom graviditetsövervakning och ultraljud. Områden med underskott är Barn och ungdomsmedicinska mottagningar som har en fortsatt ökad kostnad på grund av ökad vårdkonsumtion. Uppdraget hemsjukvård under kvällar, nätter och helger visar underskott orsakat av högre besöksvolymer. Flera kommuner har infört delegeringsstopp vilket medför ökade insatser från Regionen.

Äldresjukvård

Äldresjukvården redovisar ett underskott på 244 miljoner kronor, som är 257 miljoner kronor högre jämfört med periodiserad budget. Inom geriatriken har HSF ersatt vårdgivare för covidvården utöver ordinarie prestationsersättning som står för 48 miljoner kronor av underskottet. Totalt visar geriatriken ett underskott på 95 miljoner kronor jämfört med budget, varav resterande avvikelse förklaras av ökad produktion till följd av fler öppna vårdplatser.

Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är 144 miljoner kronor högre än budget. De ökade kostnaderna beror framförallt på fler antal vårddygn med fler inskrivna patienter i verksamheterna. Kostnaderna för läkemedel inom ASIH har stigit under 2022 till följd ökade vårddygn samt att en reviderad prislista började gälla från 2022.

Vården Specialiserad slutenvård i hemmet (SPSV) visar ett överskott på 21 miljoner kronor mot periodiserad budget som förklaras av färre antal inskrivna patienter.

Tandvård

Tandvård redovisar ett överskott på 79 miljoner kronor varav barn- och ungdomstandvården utgör 25 miljoner kronor och vuxentandvård utgör 59 miljoner kronor. De lägre kostnaderna beror främst på lägre produktion än planerat.

Övrig sjukvård

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

Prognos i jämförelse med budget

Nästa prognosbedömning görs i samband med månadsrapporten efter oktober bokslut.

4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	5 052	4 806	-246	199	6 464	6 578	114
Psykiatri	1 550	1 352	-198	92	1 998	1 835	-163
Primärvård	6 627	6 143	-484	-37	8 510	8 388	-122
Äldresjukvård	1 945	1 764	-181	116	2 534	2 379	-155
Tandvård	440	487	47	32	598	653	55
Övrig sjukvård	1 698	1 686	-12	-181	2 343	2 262	-81
Summa	17312	16238	-1074	221	22447	22095	-352

Utfall i jämförelse med budget

Kostnaderna för externt köpt sjukvård har ökat jämfört med samma period föregående år och är för perioden januari till och med september 1 074 miljoner högre än budget, vilket motsvarar 7 procent. Den största avvikelsen mot budget ligger på primärvården där kostnaderna överstiger budget med 484 miljoner kronor, vilket framför allt beror på ökade kostnader för listningsersättning och kostnader för medicinsk service utförda av privata vårdgivare, vilket antas bero på en återgång till mer normala besöksmönster efter pandemin.

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

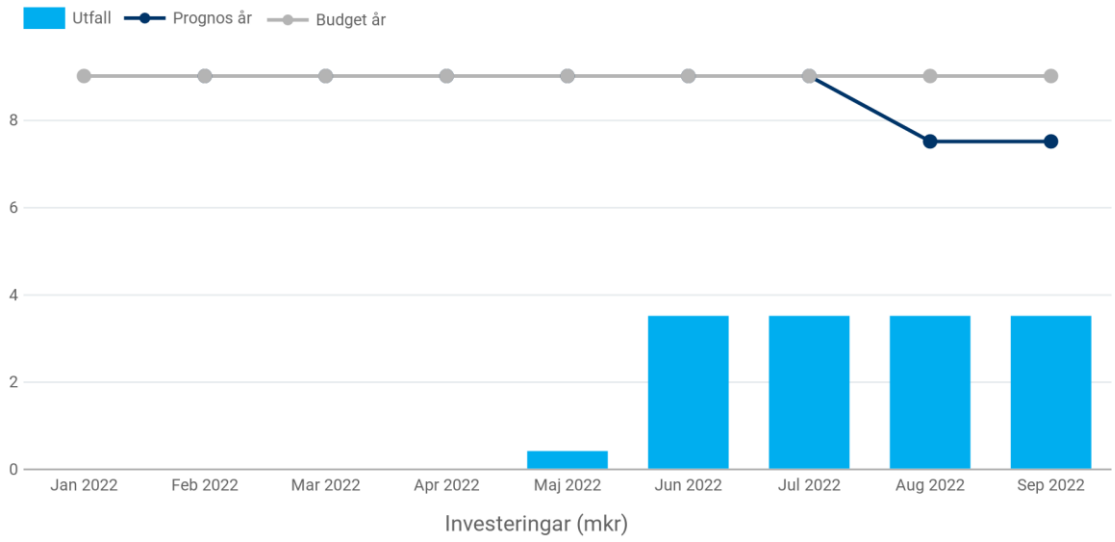
Även kostnaderna för externt köpt vård inom äldresjukvården överstiger budget, vilket kan förklaras av ökad vårdkonsumtion till följd av ökat vårdbehov i form av fler vårdplatser inom geriatriken och fler inlagda patienter inom avancerad sjukvård i hemmet.

Vårdkonsumtionen hos externa utförare har ökat med 6,3 procent för slutenvård jämfört med motsvarande period föregående år. För regiondriven slutenvård redovisas en minskning med 0,8 procent. För öppenvården har den externa vårdkonsumtionen ökat med 1,7 procent och den regiondrivna konsumtionen har ökat med 0,1 procent.

Prognos i jämförelse med budget

Nästa prognosbedömning görs i samband med månadsrapporten efter oktober bokslut.

4.2 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en relativt liten investeringsbudget som för 2022 uppgår till 9 miljoner kronor. Till och med september har investeringar gjorts om 3,5 miljoner kronor.

Ny- och ersättningsinvesteringar

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

Investeringar (Mkr)	Utgift 2022	Prognos 2022	Budget 2022	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	3,5	7,5	9	-5,5	39
Ersättningsinvesteringar					
Totalt investeringar	**3,5**	**7,5**	**9**	**-5,5**	

Prognos i jämförelse med budget

Bedömningen är att upparbetningsgraden kommer att öka i slutet av året men att investeringsutgiften kommer att vara lägre än årets investeringsbudget. Årets prognos

för investeringar uppgår till 7,5 miljoner kronor vilket är 1,5 miljoner kronor lägre än budget och motsvarar en prognostiserad upparbetningsgrad mot budget på 83 procent.

Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Pandemins utveckling och andra omvärldsfaktorer kan påverka upparbetningsgraden, därmed finns det risk att investeringar kommer att behöva skjutas fram i tid.