Stockholms läns sjukvårdsområde
Sjukvårdsdirektören

BESLUTSUNDERLAG
2020-09-10

SLSO 20-632
RS 2020-0088

Delårsrapport 2020-08-31

Delårsrapport 2020 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionledningskontoret.

Förslag till beslut
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att godkänna delårsrapport per 2020-08-31 med rapport och bilagor, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Karin Persson
Ekonomidirektör

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088
SLSO 20-632

Stockholms läns sjukvårdsområde

Delårsrapport

Augusti 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 4
1.1 Väsentliga händelser 5

2 Styrning och ledning 6
2.1 Mål 6
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 6
2.1.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 6
2.1.3 Nämndspecifika mål och indikatorer 11
2.2 Intern kontroll 14
2.2.1 Arbetet med intern kontroll 14
2.2.2 Resultat och analys från riskbedömningen 15
2.2.3 Försäkran 15

3 Verksamhet 16
3.1 Verksamhetsförändringar 16
3.2 Vårdproduktion 16

4 Ekonomi 21
4.1 Resultat 21
4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 24
4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 25
4.3 Investeringar 25
4.3.1 Investeringsobjekt 26

5 Personal 27
5.1 Helårsarbeten 27
5.2 Sjukfrånvaro 28

6 Risker och möjligheter 30

7 Ledningens åtgärder 31

8 Nämnd-/styrelsebehandling 32

Bilagor

Bilaga 1: SLSO Bil G1 Uttalande förvaltningsledning delår 2020

Bilaga 2: SLSO Bil-C-investeringar-delar-2020

Bilaga 3: SLSO Bil-E1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-delar-2020

Bilaga 4: SLSO2008Corona

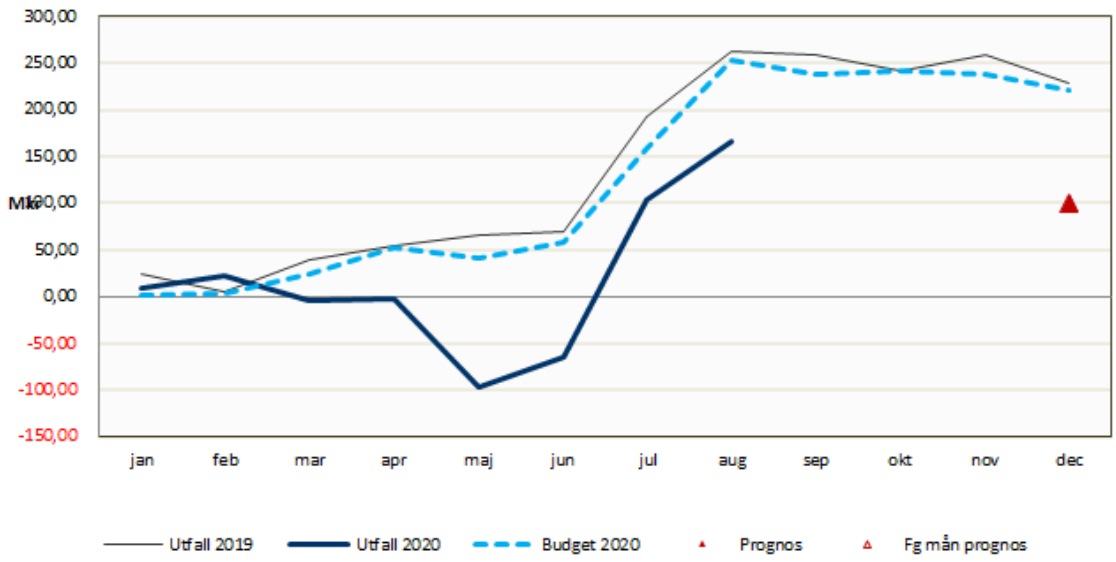
Bilaga 5: SLSOBilaga 1 Sammanstallning risker och kontroll

Bilaga 6: SLSOBilaga 2 Sammanstallning av risker och atgar

Bilaga 7: SLSOBilaga 3 Fordjupad sammanstallning av risker

Bilaga 8: SLSOPlan for intern kontroll 2020, delarsuppfoljn

1 Inledning



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett ekonomiskt resultat på 164 mkr vilket är 89 mkr sämre än periodens budget och 98 mkr sämre än resultatet för motsvarande period föregående år. Verksamhetsområde Somatisk specialistvård, Habilitering/Hjälpmedel och Primärvård visar negativ avvikelse mot budget medan verksamhetsområde Psykiatri och FoUU uppvisar positiv avvikelse mot budget. Den huvudsakliga förklaringen till resultatavvikelsen hänförs till uteblivna intäkter och ökade kostnader med anledning av Covid-19.

Intäkterna har ökat med 100 mkr (1,2%) jämfört med 2019 trots minskade intäkter med anledning Covid-19. En stor del av detta avser ersättning på 72 mkr från Försäkringskassan för ökade sjuklönekostnader.

Verksamhetens kostnader har ökat med 193 mkr (2,5%) jämfört med 2019, vilket i huvudsak förklaras av utökad verksamhet, löne- och prisuppräkningar samt ökade kostnader för Covid-19.

Årsprognos

SLSO prognostiserar ett resultat på 100 mkr för 2020. Resultatkravet för 2020 är 220 mkr, vilket innebär en negativ avvikelse med 120 mkr.

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.

SLSO fick den 31 mars 2020 av RSSL (i samråd med LSSL-SLSO) uppdrag att vara vårdgivare för Älvsjö sjukhus, då man beslutat om ändrad inriktning för verksamheten. Inriktningen skulle vara att tillhandahålla slutenvård för Covid-19-patienter upp till syrgasbehov samt beredskap för att omhänderta situationer där behov uppstod av högre vårdinsatser, dock ej tillhandahålla full intensivvård. Den 4 juni togs beslutet att avveckla Älvsjö sjukhus och uppdraget att planera och genomföra avvecklingen hanterades av RSSL. I och med beslutet den 4 juni avslutades SLSO:s ansvar som vårdgivare.

Den 15 juni startade SLSO smittspårning för SÄBO och ca 10 dagar senare för allmänheten. Detta på uppdrag av RSSL.

Den 10 juli återgick SLSO i normalläge. Återgången till normalläge blev möjlig då antalet insjuknade i Covid -19 med behov av sjukhusvård minskat successivt.

Utvecklingen av pandemin följs noggrant vidare och en ny bedömning kan komma att göras.

2 Styrning och ledning

2.1 Mål

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål/Rubrik	Indikator	Utfall	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige	Prognos-upp-fyllelse indikator *
Vård i rätt tid	**Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning**	97%		>=85%	●
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	77%		>=73%	●
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	0%		>=90%	▬
Säker vård	**Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner**	0%		<=7,7%	▬
Effektiv vård	**Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle**	2,7		<=2	■
Stärkt folkhälsa	**Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete**	85%		>=80%	●
Vård med patienten i fokus	**Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra**			>=82%	▬

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

2.1.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans
Målet om ett resultat i balans uppnås inte.

SLSO redovisar ett ekonomiskt resultat på 164 mkr vilket är 89 mkr sämre än periodens budget.

De av nämnden fastställd indikatorerna för produktivitet uppnås inte, vilket till största del förklaras av minskad produktion med anledning av Covid-19.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Produktivitet produktion/kostnad *(Nämnd)*	7,7%	2,6%		1%	

Kommentar

Produktiviteten har sjunkit med 7,7% jämfört med motsvarade period föregående år. Effekterna av Covid-19-pandemin är sannolikt den huvudsakliga orsaken.

RE med positiv produktivitetsutveckling *(Nämnd)*	6,8%	49%		70%	

Kommentar

Andelen enheter med positiv produktivitetsutveckling uppgår till 6,8 % vilket är långt under målnivån. Effekterna av Covid-19-pandemin är sannolikt den huvudsakliga orsaken.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Produktivitet produktion/arbetad timma *(Nämnd)*	-8,3%	0,9%			

Kommentar

Produktiviteten per arbetad timma har sjunkit med 8,3% jämfört med motsvarade period föregående år. Effekterna av Covid-19-pandemin är sannolikt den huvudsakliga orsaken.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar
SLSO har inga indikatorer eller uppdrag inom detta område.

Hållbar investeringsutveckling
Regionfullmäktiges uppdrag avseende hållbar investeringsutveckling är avslutad i och med driftsättningen av vårdavdelningar vid Nacka sjukhus. Investeringsutgiften belastar Locum, vilket genererar hyra för SLSO.

En hållbar regional utveckling

Social hållbarhet
SLSO har genomfört uppdraget om att upptäcka sexuella övergrepp på barn i IT-miljön genom att installera NetClean på samtliga klienter.

Uppdrag från Regionfullmäktige

✔ Avslutad	**Upptäcka sexuella övergrepp på barn i it-miljön**

RS 2019-0829

Kommentar

SLSO installerade NetClean på samtliga klienter under oktober 2019. När programvaran har installerats larmar NetClean om den identifierar en illegal bild eller film på medarbetarens dator. Ett e-postmeddelande sänds till arbetsgivaren i SLSO:s fall till HR-direktör och arbetsrättsjurist centralt. Vid varje larm görs en separat bedömning för att säkerställa att det blir korrekt hanterat. Arbetsgivaren tar kontakt med Polisen och om materialet bekräftas som olagligt och material ser ut att ha hanterats med uppsåt görs en polisanmälan

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Under året har SLSO:s fortsatt arbeta med att minska klimatpåverkan, dels tekniska faktorer men även genom att se över olika typer av arbetssätt kopplat till SLSO:s övergripande miljömål. Den tekniska förändringen handlar främst om att anskaffa nollutsläppsfordon som kraftigt bidrar till att minska klimatpåverkande utsläpp men även genom att ställa höga miljökrav vid till exempel upphandlingar av medicinteknik. Utbildningar med inriktning på miljö och klimat har också varit ett fokusområde. Under året har SLSO även arbetat med att ställa höga miljökrav gällande den kost som SLSO:s patienter tar del av med utgångspunkt från Region Stockholm miljöprogram 2017-2021.

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Under året har SLSO fortsatt arbeta med att minska miljöpåverkan genom att följa upp de indikatorer som är kopplade till området. Det gäller främst textilieanvändning och utsläpp av läkemedelssubstanser. Inom textilieanvändningen har ett nätverk upprättats till syfte att förbättra prestandan för textiliehantering samt att enheterna ska kunna träffas och utbyta erfarenheter. I dessa träffar deltar även leverantören vilket skapar bra dialog och förutsättningar för ständiga förbättringar. Gällande läkemedelssubstanser pågår ett projekt för att optimera läkemedelshanteringen hos enheterna och därmed minska utsläppen av läkemedelssubstanser. Utöver detta arbetar SLSO med att optimera kemikaliehanteringen för samtliga enheter.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Inför hösten 2019 genomförde nämnden regionfullmäktiges uppdrag att genomföra en klimat-, risk- och sårbarhetsanalys. Analysen ledde fram till att förvaltningen identifierade ett antal sårbarheter som kommer att hanteras i kontinuitetsplaner. I samband med förvaltningens fokus på hanteringen av Covid-19 har detta arbete pausats och kommer att återupptas under hösten.

Ett riskhanteringsforum har inrättats och under våren har det genomförts tre möten där man har gått igenom hur SLSO ska arbeta med skydd av samhällsviktig verksamhet under kris och extraordinära händelser. I och med att SLSO gick upp i förstärkningsläge i slutet av februari har detta praktiserats i verkligheten.

Kärnverksamheten ska prioriteras

SLSO har genomfört en utvärdering av organisationen under senaste året. Resultatet visar att de effektmål som sattes upp inte har uppfyllts. Detta innebär att inför budget 2021 kommer åtgärder att vidtas, exempelvis skall de centrala verksamhetsstöden anpassas utifrån Region Stockholms samordning av service samt SLSO:s egen effektivisering där även de lokala verksamhetsstöden kommer genomlysas. 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.Erfarenheter av arbetssätt under Covid-19 ska utgöra grund för fortsatt effektivisering för att stödja arbetet med måluppfyllnad.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	1,6%				Minska från år2 019

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Under pandemin har en omställning av vårdmöten från fysiska till digitala skett i stor omfattning. Psykiatrin genomförde under veckorna 13-14 nästan hälften av sina besök som distanskontakter och andelen videobesök uppgick till 4 procent att jämföra med under 1 procent innan pandemin. Inom primärvården ökade andelen videobesök från under 1 procent till som mest 12 procent av besöken. En viss nedgång kan ses i andelen distanskontakter och videobesök, men nivån ligger långt över nivån innan pandemin.

Antaletanslutna vårdenheter och användare av appen Alltid öppet har ökat kraftigt under första halvåret, till följd avCovid-19-pandemin. I augusti hade Alltid öppet 740 anslutna vårdenheter och450000 användare. Tack vare appens skalbarhet har det varit möjligt att under första halvåret hantera en trefaldig ökning av antalet ansluta enheter och en tiofaldig ökning av avtalet användare.

Alltid öppet har under pandemin uppgraderats ett flertal gånger både för att möta ökade behov i form av fler besök men också för att möjliggöra ny funktionalitet. Bland annat har plattformen utgjort en viktig del i flödet för Covid-19-testning.

Samtliga sjukhus i Region Stockholms regi samt verksamheter i Region Gotland har anslutit sig till Alltid öppet och en gemensam förvaltning har etablerats.

Uppdrag från Regionfullmäktige

▶ Pågående enligt plan	**Ta fram en handlingsplan för informationssäkerhet**

RS 2019-0829

Kommentar

En handlingsplan för arbetet med informationssäkerhet för åren 2019 och 2020 finns framtagen med syfte att ge arbetet med informationssäkerhet struktur och fokus samt underlätta för SLSO:s ledning att på ett strukturerat tillvägagångssätt utvärdera arbetet med informationssäkerhet. SLSO:s informationssäkerhetsarbete utgår från Region Stockholms övergripande informationssäkerhetspolicy samt riktlinjer.

I handlingsplanen har ett antal insatsområden att fokusera på i informationssäkerhetsarbetet under 2019/2020 identifierats, nedan följer några exempel på genomförda aktiviteter.

- Regelefterlevnadskontroller för verksamhet och IT-stöd med hjälp av Compliance-portalen för att upprätthålla det systematiska informationssäkerhetsarbetet.
- Incidentuppföljning för SLSO:s nämnd och ledningsgrupp i syfte att utveckla arbetet med kontinuerlig förbättring inom området för informationssäkerhet.
- Identifierade och förtecknande av informationsbärande system inom SLSO.
- Påbörjad etablering av ny informationssäkerhetsorganisation, första utbildningstillfället genomfört för informationssäkerhetskoordinatorer inom VO Habilitering & Hjälpmedel.
- Framtagande av e-utbildning som i ett första skede kommer att riktas till medarbetare inom verksamhetsstöden och FoUU med början under Q3 2020.

Ledningens genomgång som var planerad till 16/3 2020 samt e-utbildning riktad till resterande medarbetare inom SLSO som arbetar patientnära har under rådande omständigheter fått skjutas fram.

Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Betydelsen av att genomföra aktiviteter för att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsgivare har varit i fokus under årets första kvartal, men från mars månad satte pandemin sin prägel på allt större delar av arbetet.

Under augusti månad har en översyn skett av planerade insatser och även om det ännu inte är normalläge så har allt fler aktiviteter kommit igång. Utmaningar finns framför i hanteringen av risken för ohälsa som delvis orsakats av pandemin.

Året medarbetarenkät genomförs under oktober och resultatet redovisas i årsbokslutet. Målvärdet för nämndens egen indikator (kvarstannandegrad) uppnås.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Kvarstannandegrad *(Nämnd)*	86%	84%	●	>=85%	

Kommentar

Kvarstannandegraden var 85 % vilket är högre än nämndens målnivå.

Systematisk kompetensförsörjning

Arbetet med kompetensförsörjningen har från mars månad präglats av pandemin. Flera planerade aktiviteter har fått sättas i vänteläge eftersom nya uppdrag avseende fältsjukhuset i Älvsjö och det allmänna behovet av omställning för att möta Covid-19-

vårdens behov sattes först.

Av SLSO:s två egna indikatorer, som båda avser inhyrning av personal, uppnås den ena, andelen verksamheter som har en lägre inhyrning än 2%. Den andra indikatorn uppnås inte men vid delåret har nämnden en lägre andel inhyrd personal än 2019. Den lägre andelen inhyrd personal kan vara kopplat till lägre produktion inom vissa verksamheter under Covid-19-pandemin.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Andel inhyrd personal (av vårdpersonal) *(Nämnd)*	3,2%	3,7%		<=2%	

Kommentar

Andelen inhyrd personal (av vårdpersonal) uppgick för perioden till 3,2 % vilket är något lägre än värdet för helåret 2019 men under målnivån om 2 % vilket gör att målet för indikatorn inte uppnås.

Andel verksamheter som har mer än 2% inhyrd personal *(Nämnd)*	27%	44			

Kommentar

Andelen vårdverksamheter med en inhyrning över 2 % uppgår till 27 % vilket är en förbättring i förhållande till 2019. Då målet för indikatorn är en lägre andel verksamheter än 2019 (35 %) uppnås målnivån.

2.1.3 Nämndspecifika mål och indikatorer

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Vård på rätt plats

Nämndens arbete med målet vård på rätt plats handlar till stor del om aktiviteter kopplade till Framtidens hälso- och sjukvård (FHS). Utöver regionfullmäktiges uppdrag, se nedan, har nämnden fortsatt arbeta med digitalisering. Under Covid-19-pandemin har digitala verktyg som "Alltid öppet" gjort det möjligt att snabbt öka andelen distanskontakter (telefon- och videobesök).

Uppdrag från Regionfullmäktige

✔ Avslutad	**Utveckling av FHS, tredje steget**

LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18

Kommentar

Implementeringen av tredje steget är till stora delar genomförd vad gäller SLSO:s involvering. Detta innebär att arbetet med att avlasta det akuta omhändertagandet pågår på SLSO:s 6 närakuter samt att psykiatrisk heldygnsvård bedrivs på de moderniserade vårdplatserna på Huddinge sjukhus (Psykiatri Sydväst) och Nacka sjukhus (Psykiatri Södra). SLSO har även bistått hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) kring Sollentuna sjukhus med expertis kring val av byggnadspåverkande utrustning inför kommande driftsättning av upphandlad verksamhet.

På Danderyds sjukhusområde finns behov av modernisering av befintliga psykiatriska heldygnsvårdplatser i enlighet med tidigare beslut som skjutits på framtiden. Dessa behov återstår alltjämt och drivs inom det gängse linjearbetet. På S:t Görans sjukhusområde finns planer på ett nytt hus för psykiatri i investeringsbudgeten med preliminär byggstart 2027. På Löwenströmska kan förstudie kring upprustning av befintliga lokaler bli aktuellt. För rättspsykiatrin pågår även en sedan tidigare beslutad förstudie kring att uppföra Helix 2.

Vård i rätt tid

Målet om vård i rätt tid bedöms som uppnått. SLSO uppnår både indikatorn vård inom 3 dagar hos husläkare och första besök hos specialistläkare inom 30 dagar. Tillgängligheten har trots Covid-19-pandemin varit god men detta kan till viss del bero på ett minskat söktryck. Antalet invånare som sökte vård för andra problem än misstänkt Covid-19 gick ner kraftigt under perioden mars-maj. Först under sommaren var antalet sökande lika högt som motsvarande period föregående år.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	97%		●		>=85%
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar *(Regionfullmäktige)*	77%	79%	●		>=73%
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	0%	0%	▬		>=90%

Kommentar

På grund av omställning med anledning av Covid-19-arbetet kan nämnden inte redovisa utfall för indikatorn.

Säker vård

Då den indikator som fastställts av fullmäktige, förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner, inte har mätts under våren med hänvisning till Covid-19-pandemin, kan inte måluppfyllelse bedömas.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare *(Nämnd)*	77%	76%	●		

Kommentar

Behandlarkontinuiteten har ökat från 76% till 77% jämfört med motsvarande period föregående år. För VO primärvård kan en kraftig uppgång noteras, för VOSS och VO Psykiatri en motsvarande kraftig nedgång. Dessa effekter är med stor sannolikhet kopplade till förändringar i vården med anledning av Covid-19-pandemin.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	0%	2,8%	▬		<=7,7%

Kommentar

Vårens punktprevalensmätning genomfördes inte med hänvisning till pågående Covid-19-pandemi.

Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) *(Nämnd)*	55,6	76,2	●	<=130	

Kommentar

Antalet uthämtade recept per 1000 listade uppgick till och med juli månad till 48,6 och en rak uppskrivning till åtta månader ger 55,6 vilket är avsevärt lägre än motsvarande period föregående år. Det är för närvarande oklart hur Covid-19-pandemin kan ha påverkat indikatorn varför resultatet ska tolkas med försiktighet.

Uppdrag från Regionfullmäktige

✔ Avslutad	**Möjliggöra FVM SLL (sjukvårdsproducenter)**

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Med anledning av pågående pandemi beslutade regionstyrelsen i Region Stockholm och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland vid sina respektive sammanträden den 16 juni att avbryta upphandlingen för Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Regiondirektören i Region Stockholm gavs samtidigt i uppdrag att återkomma med en plan för hur arbetet kan återupptas när situationen i vården möjliggör detta. I samband med beslutet att avbryta upphandlingen upphävdes samtidigt det genomförandebeslut för investeringen som fullmäktige fattade 2017. Investeringsmedel för det tekniska skiftet kvarstår i regionens planering, men ett nytt genomförandebeslut i regionfullmäktige kommer krävas innan arbetet återupptas. Då detta uppdrag är kopplat till tidigare genomförandebeslutet avslutas i avvaktan på nya beslut i frågan.

Effektiv vård

Regionfullmäktiges indikator om antalet dagar medicinskt färdigbehandlade patienter som är kvar på sjukhus uppnås inte. Då kriteriet för att uppnå målet om effektiv vård basera sig på en indikator (medicinskt färdigbehandlade) som nämnden inte uppnår kan målet i formell mening inte betraktas som uppnått.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	2,7	0	■		<=2

Kommentar

Målnivån uppnås inte. Det försämrade utfallet kan möjligen kopplas till ökad belastning hos kommunerna med anledning av Covid-19.

Uppdrag från Regionfullmäktige

▶ Pågående enligt plan	**Förbereda etableringen av förvaltningsorganisation för Framtidens vårdinformationsmiljö**

RS 2019-0829

Kommentar

Regionstyrelsen beslutade den 16 juni att avbryta upphandlingen för Framtidens Vårdinformationsmiljö på grund av förändrade verksamhetsförutsättningar som en konsekvens av pandemins förstärkta behov av Region Stockholms medarbetare i vårdverksamheter. SLSO bistår nu regiondirektören i att ta fram underlag som beskriver hur arbetet med grundläggande tekniskt skifte av vårdens IT-miljö kan återupptas.

Stärkt folkhälsa

Målet för god folkhälsa bedöms uppnås.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäktige
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	85%	91%	●		>=80%

Kommentar

Målvärdet uppnå.

Vård med patienten i fokus

SLSO:s verksamheter arbetar kontinuerligt med aktiviteter för att öka måluppfyllelsen för målet vård med patienten i fokus. Under Covid-19-pandemin har dock allt fokus i organisationen legat på att stärka verksamheternas förmåga att säkerställa kvalitet i patientmötet, både för patienter som misstänks eller konstaterats Covid-19 sjuka eller övriga.

Inga indikatorer redovisas vid delåret varför måluppfyllelse inte kan bedömas.

Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

2.2 Intern kontroll

2.2.1 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 med att samordna arbetet med intern kontroll, verksamhetsplanering och ledningssystem för att skapa en tydligare struktur samt styrning och ledning av verksamheten.

Med anledning av Covid-19 beslutade nämnden under våren att lägga till risken bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi. SLSO har under våren ställt om sin verksamhet för att kunna hantera den pågående pandemin och säkerställa en god patientsäkerhet. Därmed kvarstår stora delar av de risker som identifierades i samband med verksamhetsplan

2020.

Ekonomiska risker finns fortsatt inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, bristande affärsmässigheten/kostnadsmedvetande samt en kostnadsnivå som inte är ekonomiskt hållbar. Andra betydande risker är verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet samt kris- och katastrofberedskap. Ett arbete kvarstår med att ta fram utvecklings- och handlingsplaner samt genomföra utbildningsinsatser. Detta arbete påverkas dock av den fortsatta utvecklingen av den pågående pandemin orsakad av Covid-19.

SLSO redovisar ett ekonomiskt resultat på 164 mkr vilket är 89 mkr sämre än periodens budget och 98 mkr sämre än resultatet för motsvarande period föregående år.

2.2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Internkontrollplan för 2020 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2020. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid delårsuppföljningen 2020 med tillägg av risken bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi som nämnden, med anledning av Covid-19, beslutade att lägga till under våren 2020.

SLSO har under våren ställt om sin verksamhet och har haft huvudfokus på att hantera den pågående pandemin orsakad av Covid-19. Detta har påverkat stora delar av förvaltningens verksamhet och därmed även arbetet med de i verksamhetsplanen för 2020 identifierade risker.

Detta har även påverkat arbetet med kontrollmoment och arbetet med uppföljning av verksamheten. Ett flertal av de planerade kontrollmomenten har inte kunnat genomföras då SLSO:s ledningsgrupp har, med anledning av Covid-19, fungerat som lokal sjukvårdsledning (LSSL) som rapporterat till den regionala sjukvårdsledningen (RSSL). Dessutom ställdes den interna revisionen in. Däremot har verksamheten kunnat följas upp på VO-nivå samt vid avstämningar mellan sjukvårdsdirektören och VO-ledningarna.

SLSO:s arbete under de senaste åren med att införa strukturerade uppföljningar och kontrollmoment har möjliggjort att identifierade risker har kunnat följas upp i någon form trots de förändrade förutsättningarna orsakade av Covid-19.

SLSO:s fokus på arbetet att hantera Covid-19 samt utökade roll med anledning av detta gör däremot att majoriteten av de identifierade riskerna kvarstår och förvaltningen ämnar fortsätta arbetet med att minimera dessa risker under 2020.

2.2.3 Försäkran

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.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsförändringar

Under årets åtta första månader har inga stora verksamhetsförändringar skett.

3.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Geriatrisk vård							
Öppenvård	1 064	2 217	-1 153	-71,9 %	2 215	3 545	-1 330
Slutenvård	4 133	4 834	-701	-38 %	6 700	7 420	-720
Läkarbesök i SÄBO	1 936	1 600	336	-35,2 %	2 750	2 400	350
ASiH							
Vårddygn ASiH	151 192	147 117	4 075	8,2 %	226 000	222 160	3 840
Vårddygn palliativ vård	5 661	6 224	-563	-9,3 %	9 000	9 335	-335
Psykiatrisk vård							
Öppenvård	863 581	864 050	-469	1,1 %	1 327 986	1 314 469	13 517
Slutenvård	18 916	19 963	-1 047	-3,6 %	29 370	30 119	-749
Primärvård*							
Öppenvård	2 096 287	2 546 942	-450 655	-14,8 %	3 249 147	3 919 554	-670 407
Habilitering och hälsa							
Antal besök	103 416	119 232	-15 816	-13,7 %	178 530	192 000	-13 470
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	156 984	168 272	-11 288	-5,4 %	247 700	257 165	-9 465
Övriga besök	27 217	27 339	-122	4,1 %	42 800	43 125	-325
Övrig specialistvård*							
Öppenvård	16 311	14 667	1 644	12,5 %	26 600	22 803	3 797
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	**969**	**994**	**-25**	**7 %**	**977**	**994**	**-17**
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	**143**	**172**	**-29**	**-41,9 %**	**163**	**182**	**-19**

* BUMM, gyn, arbetsmiljömedicin, hälsomottagningar.

Utfall i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Produktionen i öppen geriatrisk vård har utfallit kraftigt lägre än budget (52%) som en direkt följd av Covid-19. Öppenvården har i stort hållits stängd under perioden mars till juli. Detta som en åtgärd för att underlätta det geriatriska arbetet och för att minska risken för smittspridning. Under augusti har öppenvården börjat öppna upp men med

fortsatta restriktioner knutna till Covid-19.

Produktionen av sluten geriatrisk vård utföll i början av året högre än budget som en effekt av kortare medelvårdtider och effektiva flöden (LUS, lagen om utskrivningsklara). Utbrottet av Covid-19 har dock kraftigt dragit ner produktionstakten, främst genom att ta personalresurser i anspråk och tvinga fram fler stängda vårdplatser. Ackumulerat för augusti har slutenvården utfallit 15 % lägre än budget.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

Produktionen av vårddygn i ASiH har utfallit 3 % högre än budget. Verksamheterna har under mars-augusti klarat ett ökat inflöde av patienter genom en effektivare inskrivning i teamen. Färre vårddygn i palliativ slutenvård förklaras dels av färre inkomna remisser, dels av reducerat antal vårdplatser i april/maj. Det senare hänger ihop med en omfördelning av personalresurser från ASiH till Älvsjö sjukhus.

Psykiatrisk vård

Utfallet av antal besök är i linje med antalet budgeterade. I allmänpsykiatrin är utfallet av antal besök 1,8% högre än budgeterat antal. Beroendevården har ett utfall 2,5 % lägre än budgeterat, men det finns variationer. Maria Ungdom har en stor ökning av antalet besök, medan vuxensidan i beroendevården minskade under mars till maj och ses nu öka igen. BUP ligger 1,9% lägre än budgeterat. Sammantaget har situationen varit att i mars till maj har tidigare ökningar av besök mattats av. Det här har bl a haft sin orsak i rådande situation med Covid-19. Besök bokas av, men det ger också upphov till ett ökat antal distanskontakter. Personalens sjukfrånvaro har ökat och det har påverkat utfallet till ett lägre antal besök. Nu ses en vändning och det har skett ökningar av antalet besök jämfört budget under sommarmånaderna för alla tre områden i psykiatrin.

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. Allmänpsykiatri har 8% lägre utfall än budgeterat medan BUP har 12% fler avslutade vårdtillfällen jämfört budget. Beroendevården ligger 3% lägre än budget för perioden.

Beläggningen har varit relativt låg under mars och april, men därefter ökar den till normal nivå.

Primärvård

Covid-19 pandemin har medfört färre besök eftersom både personal och patienter har varit sjuka och besök har avbokats för att hindra smittspridningen. Jämfört med budget har besöken minskat med 18 %.

Läkarbesöken på husläkarmottagningar och husläkarjourer har minskat med 27 % 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 negativ budgetavvikelse på 10 %.

Övriga besök på husläkarmottagningar är 22 % under budget. Sköterskebesöken har minskat med 25 % eftersom man behöver prioritera om till telefonrådgivning och hemsjukvård. För psykosociala besök har antalet videobesök ökat kraftigt, men besöken är trots detta 14 % under budget.

Behovet av hemsjukvård har ökat och besöken är något fler än budget. Fler besök sköts i hemmet p.g.a. Covid-19 samtidigt som allt fler vårdcentraler inte längre delegerar delning av medicin till kommunens medarbetare.

Inom primärvårdsrehabilitering har besöken minskat mycket p.g.a. Covid-19 pandemin samtidigt som en del av problemen med bemanning och frånvaro kvarstår. Avvikelsen för januari – augusti är 27% under budget, men avvikelsen har minskat under sommarmånaderna. På grund av den stora mängden avbokade besök har personal inom primärvårdsrehabilitering hjälpt till inom hemsjukvården.

För barnavårdscentraler är sjuksköterskebesöken 11 % under budget. Huvudsakligen beror detta på avbokade besök med anledning av Covid -19.

På mödravårdscentralerna är läkarbesöken 18 % färre än budgeterat och barnmorskebesöken är 3 % 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 17 %. 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 utfallit 13 % lägre än budget, vilket i sin helhet förklaras av Covid-19. Jämfört med budget har de fysiska besöken utfallit 31 % lägre och distanskontakterna 99 % högre. Andelen distanskontakter har således ökat, från förväntade 14 % till 31 %. Den förändrade besöksmixen förklaras främst av att fysiska besök har omvandlats till distanskontakter samt att antalet uteblivna (fysiska) besök har ökat. Med anledning av Covid-19 har dessutom ett väsentligt antal besök avbokats inom godtagen tid. Dessa registreras inte som uteblivna men leder precis som uteblivna oftast till att verksamheten går miste om en prestation.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård utgörs av prestationer inom Närakuter, Akademiskt specialistcentrum (ASC) och Centrum för cancerrehabilitering (CCR). Produktionen inom dessa verksamheter har utfallit totalt 6 % lägre än budget, vilket i stort förklaras av Covid-19.

Produktionen inom närakuterna har utfallit drygt 8% lägre än budget. Nedgången kan förklaras av ett förändrat beteende hos befolkningen vad gäller att söka akutvård under rådande situation.

Produktionen inom ASC har utfallit 6 % högre än budget. ASC har med en god bemanning kunnat möta upp vårdbehovet samt har under året fortsatt utveckla och möjliggöra digitala vårdkontakter. De senare har mer än fördubblats jämfört med samma period föregående år.

Produktionen inom CCR har utfallit 23 % lägre än budget, främst beroende på ett lägre remissinflöde men även som en effekt av Covid-19. Det senare har bl.a. lett till att verksamheten inte har kunnat ha gruppbesök.

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 21 % färre än planerat. 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 969 st i jämförelse med budgeterat antal om 994 st.

Prognos i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Prognoserna avseende geriatrisk vård justeras ned jämfört med tidigare. I prognosen för slutenvård finns ett antagande om att effekten av Covid-19 avtar fr.o.m. september och att verksamheterna då i stort övergår till normalläge. Vad gäller öppenvården är antagandet att produktionen ökar under årets resterande månader men att verksamheterna inte kommer upp i full kapacitet. Det senare förklaras av fortsatta restriktioner med anledning av Covid-19 men också som en effekt av att patienter förväntas undvika att söka vård av rädsla för att smittas.

Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH)

ASiH har under sommarmånaderna haft en viss ökning i produktionen, varför prognosen justeras upp något. Prognosen avseende vårddygn i palliativ vård lämnas däremot oförändrad på en nivå som motsvarar 3,5 % lägre än budget.

Psykiatrisk vård

Antalet besök är nu totalt på samma nivå som budget och en återhämtning har skett över sommaren. Ökningen bedöms fortsätta under hösten bl a i form av distanskontakter, varför prognos för öppenvårdsbesök höjs till strax över budget. Minskningen jämfört budget för avslutade vårdtillfällen kvarstår. Prognos sätts därför till 98% av budgeterat antal.

Primärvård

I prognosen förväntas att det under hösten bli samma Covid-19 effekt på besöken jämfört med budget som det har varit under den senaste månaden. Dvs en minskad effekt jämfört med i våras, men besöken beräknas ändå inte komma upp till budget under hösten.

Läkarbesöken förväntas bli 27 % lägre än budget. Detta beror förutom Covid-19 på ändrad registreringsrutin för Waran-kontroller och pausade husläkarjourer. De pausade husläkarjourerna antas förbli stängda under resten av året.

Övriga besök på husläkarmottagningar uppskattas i prognosen minska med 23 % jämfört med budget p.g.a. färre sköterske- och psykosociala besök.

Barnmorskebesök beräknas bli 4 % under budget p.g.a. Covid-19, prognosen innan Covid-19 pekade på fler besök 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 stängde den 30/4.

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

Under oktober kommer 4 ungdomsmottagningar tas över från kommunen, vilket medför en ökning av Övriga primärvårdsbesök.

Habilitering och hälsa

Produktionen inom Habilitering och Hälsa har påverkats väsentligt negativt av Covid-19. I den nedjusterade prognosen finns ett antagande om att produktionen även under hösten kommer att utfalla väsentligt lägre än budget.

Somatisk specialistvård

Prognosen avseende somatisk specialistvård justeras upp något jämfört med tidigare. Framför allt beror detta på att produktionen inom närakuterna har visat en viss återhämtning under sommaren.

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. Det är under rådande situation svårt att prognostisera årets antal disponibla vårdplatser, varför lagd prognos är mycket osäker.

Psykiatri: Antalet disponibla vårdplatser i psykiatrin har i genomsnitt för perioden varit 969 st. Budgeterat antal om 994 st kommer inte uppnås under innevarande år, varför prognos sätts till 977 st.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	131	163	-32	-16,8 %	195	250	-55
Sålda primärtjänster	6 296	6 381	-85	0,6 %	9 511	9 662	-151
Försäljning övriga tjänster	925	962	-37	-4,1 %	1 404	1 453	-49
Erhållna bidrag	710	622	88	23,5 %	1 017	935	82
- varav ers. omställn. kostn.	*19*	*45*	*-26*	*-6,6 %*	*26*	*68*	*-42*
Övriga intäkter	252	254	-2	-2,3 %	377	391	-14
Verksamhetens intäkter	**8 315**	**8 383**	**-68**	**1,2 %**	**12 504**	**12 692**	**-188**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-5 611	-5 473	-138	2,6 %	-8 572	-8 471	-101
- varav inhyrd personal	*-154*	*-3*	*-151*	*-12,8 %*	*-230*	*-4*	*-226*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-26	-34	8	-5,6 %	-42	-51	9
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-176	-234	58	-26 %	-275	-361	86
Läkemedel	-209	-197	-12	1,5 %	-314	-297	-17
Materialkostnader	-634	-632	-2	5,2 %	-965	-950	-15
Lokal- och fastighetskostnader	-719	-698	-21	6,5 %	-1 059	-1 047	-12
Övriga kostnader	-643	-722	79	6,1 %	-965	-1 086	121
Verksamhetens kostnader	**-8 017**	**-7 989**	**-28**	**2,5 %**	**-12 192**	**-12 262**	**70**
*- varav omställn. kostn.****	*-19*	*-45*	*26*	*-10,8 %*	*-26*	*-68*	*42*
Avskrivningar	-134	-140	6	3,6 %	-212	-210	-2
Finansnetto	0	0	0	-41,9 %	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**164**	**253,2**	**-89,2**		**100**	**220**	**-120**

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

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 som minskar i samma omfattning.

Sålda primärtjänster

- prestationsersättningar 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.
- inom rättspsykiatrin har en planerad vårdavdelning på 15 vårdplatser inte kunnat öppnas pga rekryteringssvårigheter.

Försäljning övriga tjänster

- minskad efterfrågan inom KommSyn med anledning av Covid-19. Den "hamstring" av förbrukningshjälpmedel som skedde i början av pandemin har inneburit en minskad efterfrågan i maj och juni.

Erhållna bidrag

- en ersättning på 72 mkr för sjuklönekostnader har bokförts i april till juli. För sjuklönekostnader i augusti utgår ingen ersättning.
- högre FoUU ersättning p.g.a ökat antal ST läkare och strategisk satsning på ST läkarnas utbildning

Kostnader

Personalkostnader

Lönerörelsen är ännu inte avslutad. Nya löner kommer att gälla fr o m 1/4 och 1/5 (kommunal). En preliminär uppräkning av löner med 2,3 % har bokförts from de datum som avtalen gäller.

Totalt är personalkostnaderna högre än budget. Detta förklaras av:

- personalkostnaderna för anställd personal ligger i nivå med budget men kostnader inklusive inhyrning är 138 mkr högre än budget: Orsaken till detta förklaras av
    - merkostnader med anledning av Covid-19, extra personal och övertid.
    - de rationaliseringar som budgeten 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. Även kostnader för tolkservice är lägre beroende på minskad efterfråga av tolkningsuppdrag.

Läkemedel

- kostnaderna för läkemedelsförmånen inom öppenvård avviker negativt p.g.a. ökad förskrivning av läkemedel främst för neuropsykiatriska diagnoser.

Materialkostnader

- kostnadsökning beror i huvudsak på inköp av skyddsutrustning till SLSO:s verksamheter och i viss mån privat primärvård och geriatrik. I jämförelse med föregående månad har dock kostnaderna för material minskat till följd av en kreditering av kostnader för skyddsutrustning från Karolinska sjukhuset motsvarande 18,6 mkr. Kostnadsökningarna har även skett inom hjälpmedels-verksamheterna. 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

Prognos för helåret lämnas oförändrat jämför med tertial 1 d.v.s. ett resultat på 100 mkr. Det är 120 mkr lägre än det av regionfullmäktige beslutat resultatkrav på 220 mkr.

Effekterna av Covid-19 finns kvar under hösten men beräknas avta successivt. De orsaker till avvikelser som redovisas ovan förklarar även avvikelserna mellan budget och prognos för helåret.

Covid-19-effekt på utfall

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

- Kostnader för Älvsjö sjukhus.
- 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.
- Kostnader för mobila provtagningsteam, tillhandahållandet av lager och distribution av skyddsutrustning.
- Team för smittspårning. Avtal är dock tecknat med HSN vilket kommer täcka dessa kostnader.

Kostnaderna till och med augusti är 130 mkr. Detta är lägre än i juli beroende på kreditering på 18.6 mkr av kostnader för förbrukningsmaterial som tidigare fakturerats från Karolinska sjukhuset.

Under pandemin har produktionen utfallit lägre än planerat. (se avsnitt 2.1).

Intäktsminskningen till följd av Covid-19 beräknas till 173 mkr**.**

Covid-19-effekt på prognos

Prognos för Covid-19 kostnader beräknas till 199 mkr samt minskade intäkter 257 mkr. Denna prognos är mycket osäker då effekterna av pandemins utveckling under hösten är oklar. Strategier för hur vården skall bedrivas under hösten är under utarbetande. Detta påverkar i hög grad bedömningar av prognosen.

4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-5 456,4**	**-5 470,1**	**13,7**	**3,1 %**
Förändring sem- och löneskuld	69,3	130,6	-61,3	-33,9 %
Lönekostnad	-3 761,3	-3 769,8	8,5	2,6 %
- varav övertid	*-66,4*	*-12,7*	*-53,7*	*6,7 %*
- varav sjuklönekostnad	*-107,5*	*-42,2*	*-65,3*	*66,7 %*
PO-pålägg	-1 701,5	-1 724,8	23,3	3,4 %
Övriga personalkostnader	-63	-106	43	-26,3 %
Inhyrd personal	**-154,3**	**-2,6**	**-151,7**	**-12,8 %**
- varav läkare	*-96,6*	*0*	*-96,6*	*-15,7 %*
- varav sjuksköterskor	*-55,3*	*0*	*-55,3*	*-8,2 %*
- varav övrig personal	*-2,4*	*-2,6*	*0,2*	*13,3 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-5 610,7**	**-5 472,7**	**-138**	**2,6 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna är 13,7 mkr lägre än periodens budget.

Semesterlöneskuldens förändring är 61,3 mkr lägre än förväntat, vilket beror på ett lägre semesteruttag än beräknat.

Lönekostnaderna är netto 8,5 mkr lägre än budget framförallt beroende på vakanser inom vissa områden. Övertid och timanställda har ökat för att delvis täcka vakanser och ökad bemanning med anledning av Covid-19. Sjuklönekostnaderna är dock 65,3 mkr högre än budget vilket är en ökning från föregående år med 66,7 %. Se tabell i avsnitt 5.2. Sjukfrånvaro hänförs framför allt till pandemin.

Lönekostnaden har hittills i år ökat med 2,6 % jämfört med samma period föregående år. Kostnaden för löneöversyn beräknas hamna på 2,3%. Den genomsnittliga medellönen har ökat med 0,10 %.

Inhyrd personal budgeteras i princip inte utan budgeten bygger på full bemanning. Kostnaderna för de åtta första månaderna uppgår till 154,3 mkr vilket är en minskning med 12,8 % jämfört med föregående år. Anledningen är bl.a. att behovet av inhyrning har minskat p.g.a färre besök, dessutom har dispenser beviljats mer restriktivt.

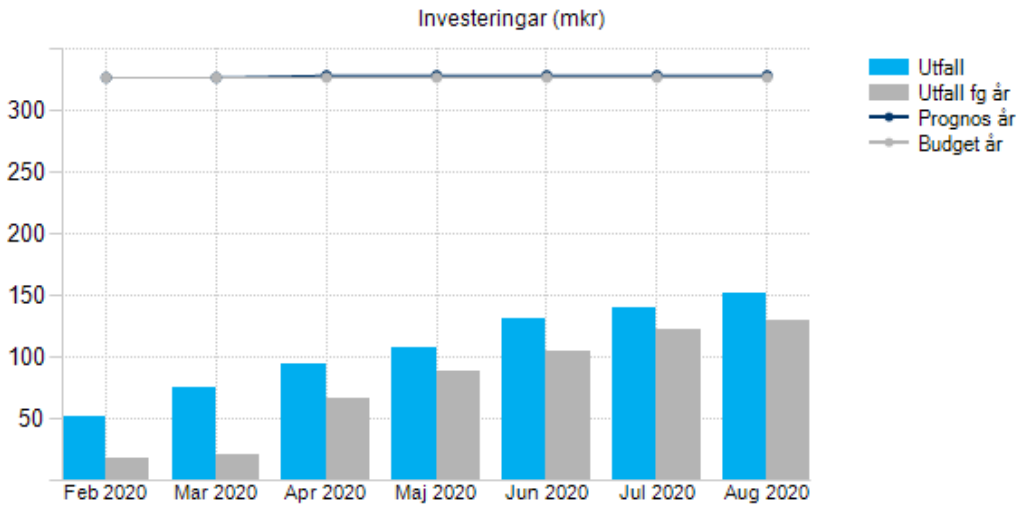
Geriatriken har minskat inhyrning av sjuksköterskor med 60,7% jämfört med föregående år vilket är ett resultat av verksamhetsövergången till Danderyds sjukhus av Danderydsgeriatriken.

Psykiatrin står för ungefär hälften av inhyrningen både vad gäller läkare och sjuksköterskor och har ökat inhyrd personal med 6,8 % jämfört med föregående år. Ökningen av sjuksköterskor hänförs framförallt till Psykiatri Södra och öppnandet av avdelningar på Nacka sjukhus.

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

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

4.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Upparbetningsgraden är 40 % exkl strategiska utrustningsinvesteringar. Med jämn investeringstakt under året borde upparbetsgraden ligga på omkring 67 %. Det är främst investeringar i ombyggnader i extern hyrda lokaler och inventarier som inte har skett enligt plan sannolikt beroende på Covid-19.

De strategiska investeringarna avser utrustning till renoverade vårdavdelningar på Nacka sjukhus och uppgår till 21,4 mkr 2020. Budget finns centralt i Region Stockholm.

Prognos i jämförelse med budget

Investeringsutgifterna 2020 beräknas bli i nivå med den fastställda budgeten. Det är dock osäkert om de planerade inköpen kommer att genomföras under hösten.

4.3.1 Investeringsobjekt

Investeringsobjekt

SLSO har inga investeringsobjekt över 100 mkr.

4.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2020	Prognos 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	21,4	21,4	50,0	28,6	43%
Ersättningsinvesteringar	129,4	306,9	276,6	-30,3	47%
Totalt investeringar	**150,8**	**328,3**	**326,6**	**-1,7**	**46%**

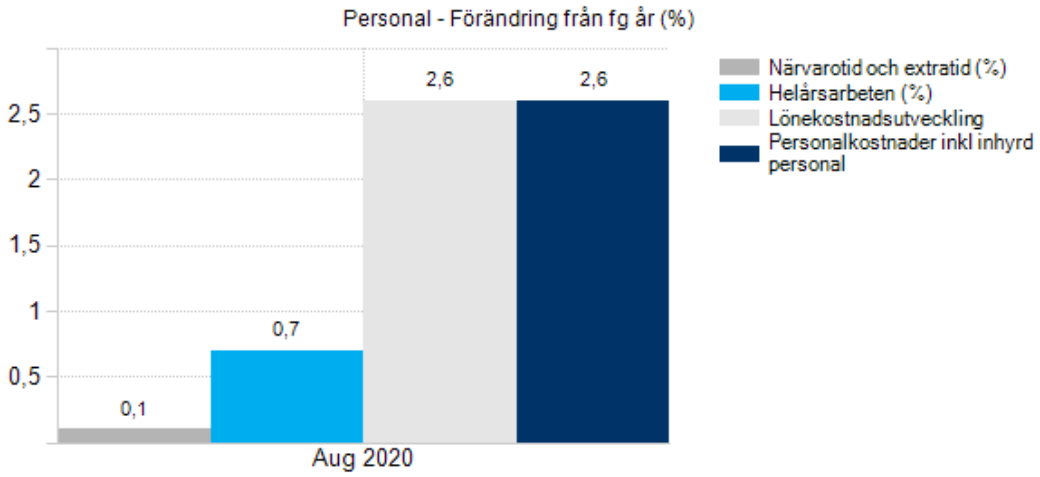
Nyinvesteringarna avser utrustning till nyrenoverade vårdlokaler på Nacka sjukhus.

5 Personal

Betydelsen av att stärka kompetensförsörjningen och genomföra aktiviteter för att göra SLSO till en mer attraktiv arbetsgivare har varit i fokus under årets första kvartal, men från mars månad satte pandemin sin prägel på allt större delar av arbetet. Det uppstod ett vänteläge eftersom nya uppdrag avseende fältsjukhuset i Älvsjö och det allmänna behovet av omställning för att möta Covid-19-vårdens behov sattes först.

Därefter följde semesterperioden som har varit viktig för medarbetarnas återhämtning efter den tuffa våren. Under augusti månad har en översyn skett av planerade insatser och även om det ännu inte är normalläge så har allt fler aktiviteter kommit igång. Ambitionen är fortsatt hög när det gäller systematisk kompetensplanering och utveckling av våra olika HR-processer. Det finns ett antal nya utmaningar att ta tag i. Framför allt är det viktigt att jobba med hanteringen av risken för ohälsa genom krisstöd och analys av den sjukskrivningsproblematik som delvis orsakats av pandemin.

5.1 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	11 642	11 567	75	0,7%	11 674	11 574	100

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten är 75 fler än budget. Detta förklaras av att reducering av personal inte skett i den omfattning som planerades i samband med fastställande av budget 2020. Även extra personal som har rekryterats maa Covid påverkar budgetavvikelsen.

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med föregående år

Antalet ackumulerade helårsarbeten för perioden januari till juli har ökat med 84 (0,7 %) helårsarbeten jämfört med samma period föregående år.

Från och med årsskiftet övergick Danderydsgeriatriken till Danderyds sjukhus AB vilket innebar en minskning med ca (203) helårsarbeten. Habiliteringen har minskat med (5) och verksamhetsstödet har på grund av överföring till serviceförvaltningen minskat med (25 helårsarbeten).
Dessa minskningar vägs dock upp framför allt av den fortsatta utbyggnaden av psykiatrin (208 helårsarbeten) och primärvården (92 helårsarbeten).

Vad gäller de stora yrkesgrupperna så har sjuksköterskorna ökat med 41 och läkarna har minskat med 5 helårsarbeten.

Frånvarotid har ökat med 1,9 % samtidigt som närvarotiden ökat med 0,2 %.

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Prognosen för 2020 är 11 674 vilket är 100 fler helårsarbetare fler än budget.
Anledningen till den förändrade prognosen redovisas ovan.

5.2 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**8,64**	**6,41**	**2,23**
- varav kvinnor	*9,07*	*6,9*	*2,17*
- varav män	*7,25*	*4,81*	*2,44*

Den totala sjukfrånvaron baserad på de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid har ökat med 2,23 % jämfört med föregående år.

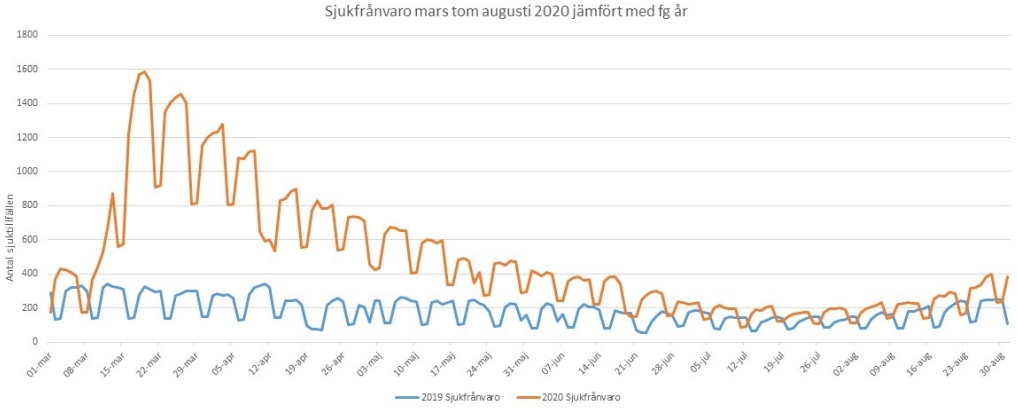
Kvinnors sjukfrånvaro är fortsatt högre än mäns sjukfrånvaro.
Skillnaden har dock minskat med 0,27 % sedan föregående år.

Långtidsfrånvaron över 90 dagar är relativt oförändrad, för kvinnor har dock långtidsfrånvaron minskat med 0,14 %.

Den största ökningen av sjukfrånvaron är i intervallet 1 -14 dagar, för både män och kvinnor. Sammanlagda ökningen är 1,32 % jämfört med fg år.

Ökningen beror med stor sannolikhet på Covid-19 där även Folkhälsomyndighetens rekommendationer kan ha påverkat sjukfrånvaron.

Bilden nedan visar antal sjuktillfällen under perioden mars t.o.m. augusti 2020 jämfört med föregående år samma period. Ökningen började runt måndagen den 9 mars och avviker kraftigt under mars och april från normalläge, för att i juni och juli återgå mer till föregående års nivå.



Underlag
- månadsavlönade, timavlönade ingår inte
- de som varit sjukskrivna högst 30 dagar för att exkludera långtidssjukskrivna
- omfattning 100 % för att exkludera deltidssjukskrivna

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:

- Kostnader för Älvsjö sjukhus.
- Ökade personalkostnader för bland annat närakuter och geriatrik med anledning av ökad belastning
- Ökade kostnader för kritisk skyddsutrustning, förbrukningsmaterial etc
- Provtagning- och smittspårningsteam

Det är i dagsläget osäkert huruvida och i vilken utsträckning kostnaderna kommer att täckas av Region Stockholm med statliga pengar.

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.

8 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten per augusti 2020 kommer att behandlas av SLSO:s nämnd den 24 september 2020.

Revisorerna i revisorsgrupp II 2020-09-xx

Uttalande från förvaltningsledning delårsrapport 2020

Detta uttalande från förvaltningsledningen utgör ett väsentligt underlag för att ni som revisorer ska kunna uttala er om huruvida delårsrapporten för Stockholms läns sjukvårdsområde, med bokslutsdatum 31 augusti 2020 (”bokslutsdagen”) har upprättats i enlighet med lagen om kommunal redovisning, rekommendationer utgivna av Rådet för kommunal Redovisning (RKR) samt anvisningar från regionledningskontoret, och ger en rättvisande bild av förvaltningens resultat för räkenskapsåret och ekonomiska ställning per bokslutsdagen.

Vi är medvetna om att revisorns granskning skall utföras i enlighet med god revisionssed i Sverige och att detta innebär att granskningen har utformats så att ni i första hand skall kunna avge ett omdöme om SLSO:s delårsrapport i sin helhet. Det innebär att era granskningsåtgärder har begränsats till vad som ansetts nödvändigt för detta ändamål.

Mot denna bakgrund bekräftar vi, utifrån vår kunskap och övertygelse, nedanstående uppgifter:

A. Delårsrapport och bokföring

1. Vi bekräftar att vi förstår ledningens ansvar för att delårsrapporten har upprättats i enlighet med tillämpligt regelverk. Det är vår uppfattning att delårsrapporten är upprättad i enlighet med angivna redovisningsprinciper och att den ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat för perioden, ekonomiska ställning per balansdagen samt kassaflödet under perioden. Delårsrapporten innehåller inga väsentliga fel och inga väsentliga uppgifter har utelämnats. Inga väsentliga byten av redovisningsprinciper har skett under räkenskapsåret som inte upplysts om i delårsrapporten.
2. De väsentliga redovisningsprinciper som tillämpats vid upprättande av delårsrapporten är beskrivna på ett ändamålsenligt sätt.
3. Vi anser att förvaltningen har ett system av interna kontroller som anpassats för att upprätta en delårsrapport utan väsentliga felaktigheter, både till följd av oavsiktliga fel och till följd av oegentligheter.
4. Vi intygar att det utifrån vår kunskap om bokslutet inte föreligger några felaktigheter som är väsentliga, varken enskilt eller sammantaget, för delårsrapporten i sin helhet.

B. Oegentligheter

1. Vi är medvetna om att nämnden och ledningen har ansvar för utformning, upprättande och vidmakthållande av en intern kontrollstruktur för att förebygga och upptäcka oegentligheter.

2. Vi har informerat er om resultaten från vår bedömning av risken för att delårsrapporten skulle kunna innehålla väsentliga fel till följd av oegentligheter.
3. Det har inte kommit till vår kännedom att förvaltningsledningen eller någon annan medarbetare med arbetsuppgifter inom den interna kontrollstrukturen har varit inblandad i några oegentligheter. Det har inte heller kommit till vår kännedom att övrig personal varit inblandad i oegentligheter som kan komma att väsentligt påverka delårsrapporten. Vi har inte heller fått kännedom om några anklagelser om finansiella felaktigheter, inklusive kända oegentligheter och misstänkta oegentligheter (oberoende av källa och inkluderar anklagelser från s.k. ”whistle-blowers”) som skulle kunna påverka delårsrapporten väsentligt eller på annat sätt påverka förvaltningens finansiella rapportering.

C. Överensstämmelse med lagar och förordningar

1. Vi har informerat er om samtliga kända, faktiska eller befarade överträdelser av lagar och förordningar, i den mån sådana förekommit, vars effekter har beaktats vid upprättande av delårsrapporten.

D. Tillhandahållen information och bekräftelse om fullständighet i information och transaktioner

1. Vi har tillhandahållit
   - Tillgång till all information, såsom räkenskapsmaterial och annan dokumentation, som är av betydelse för upprättande av delårsrapporten. Ni har också beretts tillfälle att intervjua de personer ni bedömt som nödvändiga för att erhålla revisionsbevis.
   - Annan information som ni har efterfrågat för revisionsändamål.
2. Samtliga affärshändelser har registrerats i den bokföring som ligger till grund för delårsrapporten.
3. Ni har fått tillgång till samtliga protokoll från nämndens möten (och dessutom sammanfattningar från möten som nyligen hållits och där protokoll ännu inte föreligger) vilka ägt rum under januari – augusti till och med det senaste mötet vilket ägde rum 26 augusti. Ni har också fått tillgång till samtliga väsentliga avtal och överenskommelser.
4. Vi intygar att vi lämnat fullständiga uppgifter avseende närstående parter. Vi har lämnat upplysningar om förvaltningens samtliga närstående parter och alla transaktioner med närstående parter som vi känner till. Transaktioner med närstående parter är redovisade på tillbörligt sätt i delårsrapporten. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.
5. Vi anser att de väsentliga antaganden som använts vid bedömningsposter i redovisningen är rimliga.
6. Vi har informerat er om, och förvaltningen har fullgjort, samtliga kontraktsenliga åtaganden som kan ha en väsentlig effekt på delårsrapporten i händelse av överträdelse. Informationen omfattar alla lånevillkor, övriga villkor eller andra krav som hänför sig till samtliga utestående skulder.

E. Tillgångar och skulder samt poster inom linjen

1. Vi bekräftar att de tillgångar och skulder som redovisats i balansräkningen är rätt klassificerade och värderade. Vidare bekräftar vi också att det inte föreligger information som innebär att ytterligare tillgångar, skulder, poster inom linjen eller upplysningar skulle ha redovisats/lämnats i delårsrapporten.
2. Inga förändringar planeras eller övervägs som skulle kunna medföra väsentliga förändringar i värderingen av balansposter eller klassificeringen av tillgångar och skulder i delårsrapporten.
3. Alla skulder och ansvarsförbindelser, inklusive de som omfattas av skriftliga eller muntliga garantier, är redovisade på tillbörligt sätt. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.
4. Det föreligger inga civilrättsliga tvister eller andra rättsliga krav, inklusive krav på skatter eller avgifter, som skulle kunna komma att påverka delårsrapporten utöver de som redovisats eller framgår av annan information i delårsrapporten.

F. Ersättningar till nämnd och ledande befattningshavare

Inga ersättningar har utgivits och inga avtal om framtida ersättningar till nämnd eller ledande befattningshavare föreligger, utöver vad som redovisats i delårsrapporten.

Vi bekräftar, utifrån vår bästa kunskap och övertygelse, följande:

- Det finns inga muntliga avtal om ersättningar till våra ledande befattningshavare som ni inte skriftligt fått information om.

G. Händelser efter balansdagen

Det har inte förekommit några händelser efter periodens slut som kräver ändring av eller upplysning i delårsrapporten eller i tilläggsupplysningarna.

Efter bästa förmåga och kunskap bekräftar vi att inget har hänt mellan balansdagen och dagen för detta brev som skulle kräva ändring av eller upplysning i ovan angivna finansiella delårsinformation.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Karin Persson
Ekonomidirektör

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

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Utfall 2020 jan-aug	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			6,2	15,0	15,0			41,2%							
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde			**6,2**	**15,0**	**15,0**			**41,2%**							
Summa investeringar i externt hyrda lokaler			**6,2**	**15,0**	**15,0**			**41,2%**	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!				
2. Maskiner, inventarier och IT															
2.2. Stockholms läns sjukvårdsområde															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar			21,4	21,4	50,0	28,6	57,2%	42,8%							
Nyinvesteringar utrustning till Helix 2		Utreds									90,0	90,0			
Ersättningsinvesteringar			123,2	291,9	261,6	-30,3	-11,6%	47,1%							
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde			**144,6**	**313,3**	**311,6**	**-1,7**	**-0,6%**	**46,4%**			**90,0**	**90,0**	**100,0%**		
Summa Hälso- och sjukvård			**150,8**	**328,3**	**326,6**	**-1,7**	**-0,5%**	**46,2%**	#REFERENS!	#REFERENS!	#REFERENS!				

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag Stockholms läns sjukvårdsområde **Period** 2020-08-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Avsättning avser [1]	IB 2020	Ianspråktaget under året	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

Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning:	IB 2020	språktaget under	Återföring	rets avsättnin	UB	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
TOTALT	0	0	0	0	0	

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

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 landsting 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)

Sammanställning kostnader Covid-19/Coronavirus

Enhet	Stockholms läns sjukvårdsområde	**Rapporteringsmånad**	augusti		**Eventuella ytterligare kommentarer**
			Läses in från flikar:	Ange manuellt:	
Kontaktperson	Lisbeth Nyberg	**Summa (ifrån flikar)**	***Ack i tkr***	***Prognos i tkr***	
Mejladress	lisbeth.nyberg@sll.se	1. Personalkostnader	89 153	146 950	
Mobilnummer	072-2280393	2. Medicinsk service	1 093	1 250	
		3. Material och inköp	21 464	27 029	
		4. Övriga kostnader	16 555	23 941	
		5. Minskade intäker	172 964	257 137	
		6. Ökade intäkter			
		7. Investeringsutgifter			

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 belopp och antal ska vara ackumulerade.

De uppgifter som ska rapporteras in är de som uppstått på grund av extraordinära åtgärder och merkostnader kopplade till Covid-19/Coronaviruset.
Insamlandet av data sker för att bilda sig en uppfattning av Region Stockholms totala merkostnader för Covid-19/Cornonavirus.

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 regeringen föreskriver vad som ska gälla för ersättning.
Uppföljning av ökade bemanningskostnader ska utgå från instruktion som kommit från Strategisk HR/Centralförvaltning PA-system daterat 2020-03-17.
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: Inga merkostnader.

A. Fyll i längst upp i denna flik, Anvisning; vilken enhet som rapporterar, kontaktperson, kontaktuppgifter och rapporteringsmånad i de gråmarkerade fälten.

B. Fyll i respektive blåa flikar (1-4) de merkostnader som är kopplade till personal, medicinsk service, material och övriga kostnader.

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 behövt göras.
Ta med de investeringar som är unika för denna situation, de som kan betraktas vara en så kallad "sunk cost"/investering.
För att undvika dubbelräkning ska inte både investeringsutgift och avskrivningskostnad för samma objekt tas med.

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. Fyll i prognos i första fliken. Ange förväntad utfallsprognos för året 2020.

I. Namnsätt filen enligt följande princip förkortning + år/månad

Exempel:	DS2004Corona	Danderydssjukhus 2020 april
Exempel:	PaN2004Corona	Patiennämnden 2020 april
Exempel:	RLK2004Corona	Regionledninskontoret 2020 april

J. 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

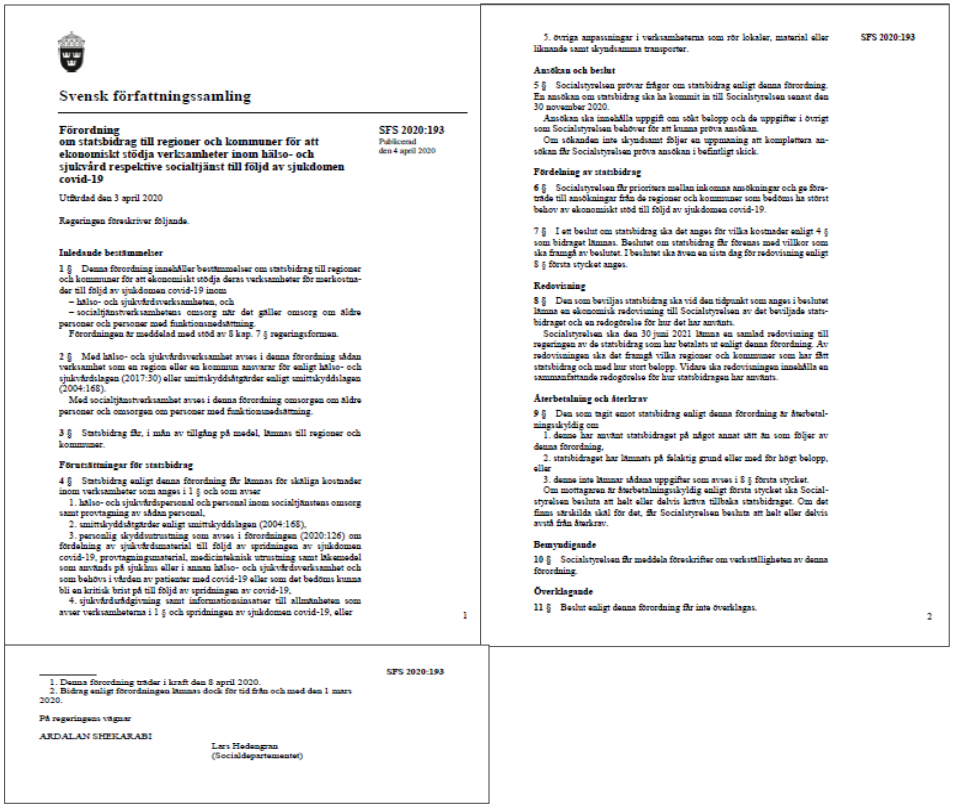
Utgå ifrån nedan stående text (textutdrag från SFS 2020:193 som publicerades den 4 april) för kostnader som kan komma att täckas av statliga medel:

2 § Med hälso- och sjukvårdsverksamhet avses i denna förordning sådan verksamhet som en region eller en kommun ansvarar för enligt hälso- och
sjukvårdslagen (2017:30) eller smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168). Med socialtjänstverksamhet avses i denna förordning omsorgen
om äldre personer och omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

4 § Statsbidrag enligt denna förordning får lämnas för skäliga kostnader inom verksamheter som anges i 1 § och som avser
1.hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänstens omsorgsamt provtagning av sådan personal,
2.smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168),
3.personlig skyddsutrustning som avses i förordningen (2020:126) omfördelning av sjukvårdsmaterial till följd av spridningen av sjukdomen covid-19,
provtagningsmaterial, medicinteknisk utrustning samt läkemedel som används på sjukhus eller i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet och som

behövs i vården av patienter med covid-19 eller som det bedöms kunna bli en kritisk brist på till följd av spridningen av covid-19,
4.sjukvårdsrådgivning samt informationsinsatser till allmänheten somavser verksamheterna i 1 § och spridningen av sjukdomen covid-19, eller
5.övriga anpassningar i verksamheterna som rör lokaler, material ellerliknande samt skyndsamma transporter.

https://svenskforfattningssamling.se/doc/2020193.html



Svensk författningssamling

Förordning om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19

SFS 2020:193
Publicerad den 4 april 2020

Utfärdad den 3 april 2020

Regeringen föreskriver följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna förordning innehåller bestämmelser om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja deras verksamheter för merkostnader till följd av sjukdomen covid-19 inom
– hälso- och sjukvårdsverksamheten, och
– socialtjänstverksamhetens omsorg utr det gäller omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.
Förordningen är meddelad med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.

2 § Med hälso- och sjukvårdsverksamhet avses i denna förordning sådan verksamhet som en region eller en kommun ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168).
Med socialtjänstverksamhet avses i denna förordning omsorgen om äldre personer och omsorgen om personer med funktionsnedsättning.

3 § Statsbidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till regioner och kommuner.

Förutsättningar för statsbidrag

4 § Statsbidrag enligt denna förordning får lämnas för skäliga kostnader inom verksamheter som anges i 1 § och som avser
1. hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänstens omsorg samt provtagning av sådan personal,
2. smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168),
3. personlig skyddsutrustning som avses i förordningen (2020:126) om fördelning av sjukvårdsmaterial till följd av spridningen av sjukdomen covid-19, provtagningsmaterial, medicinteknisk utrustning samt läkemedel som används på sjukhus eller i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet och som behövs i vården av patienter med covid-19 eller som det bedöms kunna bli en kritisk brist på till följd av spridningen av covid-19,
4. sjukvårdsrådgivning samt informationsinsatser till allmänheten som avser verksamheterna i 1 § och spridningen av sjukdomen covid-19, eller

5. övriga anpassningar i verksamheterna som rör lokaler, material eller liknande samt skyndsamma transporter.

Ansökan och beslut

5 § Socialstyrelsen prövar frågor om statsbidrag enligt denna förordning. En ansökan om statsbidrag ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den 30 november 2020.
Ansökan ska innehålla uppgift om sökt belopp och de uppgifter i övrigt som Socialstyrelsen behöver för att kunna pröva ansökan.
Om sökanden inte skyndsamt följer en uppmaning att komplettera ansökan får Socialstyrelsen pröva ansökan i befintligt skick.

Fördelning av statsbidrag

6 § Socialstyrelsen får prioritera mellan inkomna ansökningar och ge företräde till ansökningar från de regioner och kommuner som bedöms ha störst behov av ekonomiskt stöd till följd av sjukdomen covid-19.

7 § I ett beslut om statsbidrag ska det anges för vilka kostnader enligt 4 § som bidraget lämnas. Beslutet om statsbidrag får förenas med villkor som ska framgå av beslutet. I beslutet ska även en sista dag för redovisning enligt 8 § första stycket anges.

Redovisning

8 § Den som beviljas statsbidrag ska vid den tidpunkt som anges i beslutet lämna en ekonomisk redovisning till Socialstyrelsen av det beviljade statsbidraget och en redogörelse för hur det har använts.
Socialstyrelsen ska den 30 juni 2021 lämna en samlad redovisning till regeringen av de statsbidrag som har betalats ut enligt denna förordning. Av redovisningen ska det framgå vilka regioner och kommuner som har fått statsbidrag och med hur stort belopp. Vidare ska redovisningen innehålla en sammanfattande redogörelse för hur statsbidragen har använts.

Återbetalning och återkrav

9 § Den som tagit emot statsbidrag enligt denna förordning är återbetalningsskyldig om
1. denne har använt statsbidraget på något annat sätt än som följer av denna förordning,
2. statsbidraget har lämnats på felaktig grund eller med för högt belopp, eller
3. denne inte lämnar sådana uppgifter som avses i 8 § första stycket.
Om mottagaren är återbetalningsskyldig enligt första stycket ska Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis kräva tillbaka statsbidraget. Om det finns särskilda skäl för det, får Socialstyrelsen besluta att helt eller delvis avstå från återkrav.

Bemyndigande

10 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Överklagande

11 § Beslut enligt denna förordning får inte överklagas.

1. Denna förordning träder i kraft den 8 april 2020.
2. Bidrag enligt förordningen lämnas dock för tid från och med den 1 mars 2020.

På regeringens vägnar

ARDALAN SHEKARABI

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Exempel på inkomna frågor

Medicinsk service, själva covidprovet, fångas ju i KPP men under dessa post kan vi säkert behöva speca om vi behöver skicka iväg en röntgen för att vi inte har tillräcklig kapacitet på sjukhuset- undanträgningseffekt.
Kan t ex vara provtagning på patient som visar negativt svar. Fångas ej upp i KPP vid utsökning på åtgärdskoden U07.1

Kostnad material/inköp, här är väl meningen att vi ska speca till exempel skyddsutrustning, ny utrustning som inte täcks in i KPP. Detta har vi särskild rutin för i inköpssystemet.
Stämmer, avser det material/utrustning som ej fångas i KPP som tex skyddsutrustning.

Vad menas med extra kostnad för eventuellt krisledningsarbete under övriga kostnader?
De merkostnader som en krisledningsgrupp kan innebära, övertid, jourtid, material mm.

Kan vi lägga in till exempel extra kostnader för nya avdelningar under dessa övriga kostnader? Var ska vi annars lägga dessa?
De merkostnader som uppstår vid öppnandet av nya avdelningar skall redovisas kan redovisas under övriga kostnader.

Kan vi lägga kostnader för utbildningar som vi inte kan gå på.
Ja, det som räknas som ”sunk costs”. Specificiera dock vad beloppet avser.

Eventuellt minskade intäkter som kan kopplas till Covid, vad ska rymmas här? Vi tror att det är till exempel inställda kurser och övriga utbildningar, inställda operationer och besök som inte blir av eller med andra besökstyper, telefonbesök istället för fysiskt besök.
Stämmer, kan vara inställda operationer, inställda kurser mm och därmed tappade intäkter.

Vårdproduktion och KPP, här är ju inte ju kostnaderna uppräknade till 2020 års nivå. Självkostnadsberäkningarna pågår och vi behöver fundera på om vi då ska vänta till dessa är klara för att redogöra för intäkterna som vi inte får eller om vi ska uppskatta en tillfällig prislista? Risk finns ju förstås också att vi inte håller tidplanen för självkostnadsarbetet.

Föreslår att Ni redovisar kostnader enligt 2019 års ”prislista” och uppdaterar det ackumulerade utfallet i sammanställningen den månad 2020 års prislista är på plats.

Vi uppfattar att vi ska ta med diagnoskoden U07.1 oavsett om det är huvuddiagnos eller bidiagnos, är det ok?
Stämmer!

Eventuella intäkter, vad kan det vara för intäkter? Är det de DRG-intäkter som vi får för alla vårdtillfällen och besök?
Det skulle kunna t ex vara att Ni sålt IVA-externt men även de intäkter som erhålls för Covid-19 patienterna. Avsikten är man skall kunna se om intäkten motsvarar de kostnader som man erhållit via KPP. Finns väl en viss risk att kostnaderna blir högre på grund av t ex ökad provtagning, långa vistelse på IVA mm.

Vi förstår också att det kommer att bli eftersläpningar särskilt i utomläns- och utrikespatienter. Vi ser också svårigheter i att det kan halta i registreringen av DRG.

Är väl medveten om att det blir eftersläpningar för så väl kostnader som intäkter. Det är därför som alla belopp skall vara ackumulerade kostnader så att man kan fånga den totala kostnaden och intäkten allt efter som data kommer in. Inrapporteringen kommer att ske i samband med varje bokslut.

I vilken grad kommer ni att efterfråga underlag för det vi lämnar in i mallen? Det kan vara intäkter eller kostnader som inte kan spåras utifrån bokföringen exempelvis olika typer av intäktsbortfall eller kostnader.
Kan dagsläget inte säga om underlag kommer att begäras in men ha alltid underlag/dokument på hur beloppen är framtagna.

Ytterligare en synpunkt, vi kan ha åtgärder som vi ser kommer att bli försenade eller utebli detta år, var ska vi ta upp dessa i mallen?
I mallen skall endast merkostnader kopplat till Covid-19/Coronavirus redovisas. Åtgärder/effektivisering som ej kan genomföras kommenteras i lämnade prognoskommentarer i respektive bokslut.

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	Prognos (tkr)	
				89 153	**146 950**	Kommentar
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	Lön	31 655	50 000	
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	Timlön	18 039	30 000	
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	Övertid/jour och beredskap	11 105	13 000	
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	PO-pålägg	19 502	42 800	
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	Inställda resor och konferenser	1 049	1 200	
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	Företagshälsovård (krisstöd)	1 033	1 100	
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	Övriga personalkostnader	813	1 000	
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	Inhyrda sjuksköterskor	4 843	6 500	
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	Inhyrda läkare	966	1 200	
Stockholm	Personalkostnader	Ack august	Fakturerade lönekostnader	148	150	
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				
Stockholm	Personalkostnader	Ack augusti				

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	Prognos (tkr)	
				1 093	**1 250**	Kommentar
Stockholm	Medicinsk service	Ack augusti	Lab klin mikrobiologiska	1 093	1 250	
Stockholm	Medicinsk service	Ack augusti				
Stockholm	Medicinsk service	Ack augusti				
Stockholm	Medicinsk service	Ack augusti		

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	Prognos (tkr)	
				21 464	**27 029**	Kommentar
Stockholm	Material och inköp	Ack augusti	Läkemedel	2 029	2 029	Älvsjö sjukhus avvecklat i juni
Stockholm	Material och inköp	Ack augusti	Övr sjukvårdsart och med. mtrl	19 435	25 000	En krediterig på 18,6 mkr av tidigare fakturerade kostnader från K bokfördes i aug
Stockholm	Material och inköp	Ack augusti				
Stockholm	Material och inköp	Ack augusti				
Stockholm	Material och inköp	Ack augusti			

Enhet	Område	Månad	Specificerad merkostnad	Ack belopp (tkr)	Prognos (tkr)	
				16 555	**23 941**	Kommentar
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti	Textiltjänster	291	300	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti	Transporter och kostnader för hyrbilar	1 304	2 000	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti	Lokalhyror och fastighetskostnader samt hyra av infektionstält	10 235	16 000	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti	Säkerhet, bevakning och larm	3 191	3 200	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti	IT och tele	634	900	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti	Konsulter	925	925	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti	Vaktmästartjänster (Älvsjö) inkl övriga tjänster	1 457	1 457	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti	Övriga tjänster och kostnader	1 359	2 000	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti	Vidarefakturerade kostnader för oandvänt material på Älvsjö	-2 841	-2 841	
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti				
Stockholm	Övriga kostnader	Ack augusti		

Enhet	Område	Månad	Specificerad minskad intäkt	Ack belopp (tkr)	Ange intäkt från motpart: inom Region Stockholm	Ange intäkt från motpart: för Utomläns- och utlandspatienter	Prognos 2020 (tkr)	Ange intäkt från motpart: inom Region Stockholm	Ange intäkt från motpart: för Utomläns- och utlandspatienter	Kommentar
				172 964			**257 137**			
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti	Verksamhetsområde Somatisk specialistvård	28 600	X		37 300	X		Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti	Verksamhetsområde Somatisk specialistvård, utömläns och utladka patienter	2 800		X	3 200		X	Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti	Verksamhetsområde Habilitering och Hjälpmedel	30 000	X		55 500	X		Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti	Verksamhetsområde Primärvård	103 800			150 870		X	Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti	Verksamhetsområde Primärvård - Utomläns- och utlandspatienter	810		X	1 224			Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti	Verksamhetsområde Psykiatri -uteblivna och avbokade besök	5 504	X		6 143	X		Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti	Verksamhetsområde Psykiatri -uteblivna och avbokade besök ULP, pat avg	1 450		X	2 900		X	Prognos, Covid-effekt t.o.m. dec
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								
Stockhol	Minskade intäkter	Ack augusti								

Enhet	Område	Månad	Specificerad ökad intäkt	Ack belopp (tkr)	Ange intäkt från motpart: inom Region Stockholm	för Utomläns- och utlandspatienter
				0		
Stockholms	Ökade intäkter	Ack augusti				
Stockholms	Ökade intäkter	Ack augusti				
Stockholms	Ökade intäkter	Ack augusti	

Enhet	Område	Månad	Specificerad investeringsutgift	Ack belopp (tkr)	Ekonomisk avskrivningstid i antal år
				0	
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			
Stockholm:	Investeringsutgift	Ack augusti			

Enhet	Område	Månad	Produktion Antal	Total KPP-kostnad (tkr)	Snittkostnad	Total DRG-intäkt (tkr)	Differens kostnad/intäkt (tkr)
Stockholm	Öppenvård	Ack			#DIVISION/0!		0
Stockholm	Sluten vård	Ack			#DIVISION/0!		0

Börja rapportera KPP-data först när 2020 års olika komponenter är fastställda och finns på plats!

Instruktion gällande kodning av covid-19

Nya och ändrade koder i ICD-10-SE och KVÅ för användning vid covid-19
(för detaljerad information om ändringar i ICD-10-SE, se bilaga)

Klassifikation	Kod	Kodtext	Kommentar/ Datum
ICD-10-SE	**U07.1**	**Covid-19, virus påvisat** Koden används när covid-19 har bekräftats genom laboratorietester, oavsett hur allvarliga de kliniska tecknen eller symtomen är Tilläggskod kan användas för att identifiera lunginflammation eller andra manifestationer *Exempel:* Coronavirusinfektion 2019 *Utesluter:* Coronavirus som orsak till sjukdomar som klassificeras i andra kapitel (B97.2) Coronavirusinfektion, ospecificerad lokalisation (B34.2) Svår akut respiratorisk sjukdom [SARS], ospecificerad (U04.9)	Ändrad kodtext 2020-03-23
ICD-10-SE	**U07.2**	**Covid-19, virus ej påvisat** Koden används när covid-19 diagnostiseras kliniskt eller epidemiologiskt men laboratorietester är inte tillförlitliga eller tillgängliga. Tilläggskod kan användas för att identifiera lunginflammation eller andra manifestationer *Exempel:* Covid-19 UNS *Utesluter:* Coronavirusinfektion, ospecificerad lokalisation (B34.2) Covid-19, virus påvisat (U07.1) Observation för coronavirusinfektion som uteslutits och avskrivits (Z03.8)	Ny kod 2020-03-23
KVÅ	**ZV100**	**Åtgärd relaterad till covid-19** Tilläggskod till annan utförd åtgärd	Ny kod 2020-03-25

Kod vid isolering/karantän

Vid isolering på sjukhus eller karantän i hemmet, se nedanstående tabell

Typ av åtgärd	Klassifikation	Kod + kodtext
Karantän i hemmet	ICD-10-SE	Z29.0 Isolering
Isolering på sjukhus eller annan vårdenhet	KVÅ	DV091 Smittisolering

Kodning av andra åtgärder

För att koda andra eventuella åtgärder, t.ex. rådgivning, användande av respirator eller ECMO, används relevant åtgärdskod ur KVÅ.

Den nya koden **ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19** kan, i relevanta fall, användas som tilläggskod till annan utförd åtgärd för att förtydliga att åtgärden har samband med covid-19, se exempel nedan.

Vid eventuell utredning:

AW999 Annan specificerad utredning +
ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19

Vid eventuell rådgivning:

DV063 Rådgivande samtal +
ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19

eller t.ex.

QT016 Rådgivning till närstående +
ZV100 Åtgärd relaterad till covid-19

DRG

Fall med huvuddiagnoskod U07.1 eller U07.2 grupperas till DRG **Z40N** 'Ny huvuddiagnos med ospecifik gruppering' i slutenvård, till DRG **Z40O** 'Ny huvuddiagnos med ospecifik gruppering, besök' i specialiserad öppenvård resp. DRG **Z40R** 'Ny huvuddiagnos med ospecifik gruppering, primärvård' i primärvård.

Dessa DRG är till för att nya diagnoskoder i intervallet U07-U09, som inte fått några specifika grupperingsegenskaper ännu, ska kunna fångas upp för att senare kunna följas upp på ett enkelt sätt. Alternativet hade varit att de hamnat i DRG Z70 'Huvuddiagnos fattas' där det blir betydligt svårare att hitta dem.

Specifika grupperingsegenskaper för U07.1 och U07.2 kommer att införas i version 2021 av NordDRG.

Covid-19, virus påvisat – *exempel* på kodning

- Patient *med* symtom (t.ex. lunginflammation) och konstaterad covid-19-infektion kodas med kod för covid-19 först och därefter med relevanta manifestationer som bidiagnos:

  U07.1 Covid-19, virus påvisat +
  J12.8 Annan specificerad viruspneumoni +
  Ev. kod för isolering/karantän eller åtgärd (se nedan)

Ovan har vi gett exempel på diagnos (lunginflammation) som kan förekomma i samband med covid-19. Annan diagnos/annat symtom (t.ex. R06.0 Dyspné, R05.9 Hosta, R65.1 Sepsis enligt Sepsis-3-kriterierna etc.) kan givetvis förekomma och anges som bidiagnos.

- Patient *utan* symtom. Provtagning utförs p.g.a. misstanke/vetskap om exponering för smitta, virus påvisas. Patient alltså smittad med covid-19 och utan symtom, kodas:

  U07.1 Covid-19, virus påvisat +
  Ev. kod för isolering/karantän eller annan åtgärd (se nedan)

- Patient inkommer med smärtor i buken och får diagnosen gallsten med akut kolecystit. Patienten har även lindriga luftvägssymtom där provtagning påvisar covid-19. Kodningen blir

  K80.0 Gallsten med akut kolecystit +
  U07.1 Covid-19, virus påvisat +
  Ev. kod för isolering eller åtgärd (se nedan)

Covid-19, virus ej påvisat – *exempel* på kodning

Patient *med* symtom där diagnosen covid-19 ställs kliniskt, men där laboratorietest inte är tillgängligt. Symtom kan anges som bidiagnos vid behov.

U07.2 Covid-19, virus ej påvisat +
Ev. kod för isolering/karantän eller annan åtgärd (se nedan)

Andra fall – *exempel* på kodning

- Patient *utan* symtom. Provtagning utförs p.g.a. misstanke/vetskap om exponering för smitta, där provsvaret inte är klart eller inget virus påvisas, kodas:

  Z20.8 Kontakt med och exponering för andra smittsamma sjukdomar +
  Ev. kod för isolering/karantän eller åtgärd (se nedan)

- Patient *med* symtom där man misstänker covid-19-infektion, som avskrivs efter provtagning, men där annan diagnos ställs, kodas:

  Kod för den aktuella infektionen/diagnosen
  Kod för eventuell åtgärd

  Samma patient som ovan, men ingen annan diagnos ställs kodas

  Z03.8B Observation/utredning för misstänkt infektionssjukdom (bakterier, virus)

- Patient som kontaktar sjukvården, men där man efter bedömning inte finner någon anledning till att misstänka någon sjukdom eller behov av att göra ytterligare undersökning, kodas:

  Z71.1 Person med befarad sjukdom där ingen diagnos ställs
  Kod för eventuell åtgärd

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 1: Sammanställning risker och kontroller, delårsuppföljning

Innehållsförteckning

1 Bilaga 1: Sammanställning risker och kontrollmoment 3

1 Bilaga 1: Sammanställning risker och kontrollmoment

Kommentarer finns i bilaga 3.

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk	Nivå	Trend	Kontroll	Status
Ett resultat i balans		10913 Bristande affärsmässighet/kostnadsmedvetande **Riskägare** Karin Persson		–	Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar **Frekvens** Månadsuppföljning	
		11919 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter **Riskägare** Karin Persson		–	Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena **Frekvens** Månadsuppföljning	
		27876 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar **Riskägare** Karin Persson		–	Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena **Frekvens** Månadsuppföljning	

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar	27878 Brister i kris- och katastrofberedskap **Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz		Övnings- och utbildningsplan för 2020 **Frekvens** Resultatet återrapporteras till SLG två gånger per år. Intern revision rapporteras årligen. 
	37471 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi **Riskägare** Karin Persson		Inventering av läkemedel **Frekvens** Kontinuerligt  Lokal sjukvårdsledning samt chefläkarmöten **Frekvens** Kontinuerligt 
Kärnverksamheten ska prioriteras	27877 Bristande förmåga att hantera ökade krav på regelefterlevnad **Riskägare** Karin Persson		Intern revision **Frekvens** Årligen 
Hög innovations- och digitaliseringsgrad	11928 Brister i informationssäkerheten **Riskägare** Annika Jerhamre		Uppföljning av inrapporterade incidenter **Frekvens** Årligen 

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare	11922 Ökad svårighet att rekrytera personal **Riskägare** Lars Dahlberg		Löpande uppföljning för att säkerställa kompetensförsörjningen **Frekvens** Följs upp löpande. Redovisas i samband med delårsuppföljningen och verksamhetsberättelsen.
Systematisk kompetensförsörjning	11923 Bristande ledarskap **Riskägare** Lars Dahlberg		Följ upp verksamhetsområdenas verksamhet **Frekvens** Tre gånger per år, efter T1, delår och årsbokslut.
Vård i rätt tid	10908 Bristande tillgänglighet **Riskägare** Anna-Lena Berggren		Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort **Frekvens** T1, delårsuppföljning och verksamhetsberättelse
Säker vård	11924 Bristande patientsäkerhet **Riskägare** Anna-Lena Berggren		Systematiska granskningar och kollegial revision **Frekvens** Årligen

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 20-632
RS 2020-0088

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 2: Sammanställning av risker och åtgärder, delårsuppföljning

Innehållsförteckning

1 Bilaga 2: Sammanställning av risker och åtgärder..... 3

1 Bilaga 2: Sammanställning av risker och åtgärder

Kommentarer finns i bilaga 3.

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk	Nivå	Trend	Åtgärd	Status	Effekt
Ett resultat i balans		10913 Bristande affärsmässighet/kostnadsmedvetande **Riskägare** Karin Persson		–	Uppföljning av ekonomi **Startdatum** 2012-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		
		11919 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter **Riskägare** Karin Persson		–	Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		
		27876 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar **Riskägare** Karin Persson		–	Regelbunden uppföljning **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		27878 Brister i kris- och katastrofberedskap **Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz		–	Strategi och plan för kris- och katastrofarbetet för 2020-2022 samt framtagande av ny modell **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk	Nivå	Trend	Åtgärd	Status	Effekt
		37471 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi **Riskägare** Karin Persson		–	Lager för skyddsutrustning **Startdatum** 2020-03-02 **Slutdatum** 2020-12-31		
					Separerade vårdflöden **Startdatum** 2020-03-02 **Slutdatum** 2020-12-31		
					Samordningsansvar privata vårdgivare ock kommuner **Startdatum** 2020-03-20 **Slutdatum** 2020-12-31		
Kärnverksamheten ska prioriteras		27877 Bristande förmåga att hantera ökade krav på regelefterlevnad **Riskägare** Karin Persson		–	Översyn av styrande dokument **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		
Hög innovations- och digitaliseringsgrad		11928 Brister i informationssäkerheten **Riskägare** Annika Jerhamre		–	Riktlinjer framtagna **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		

SLSO 20-632

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk	Nivå	Trend	Åtgärd	Status	Effekt
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare		11922 Ökad svårighet att rekrytera personal **Riskägare** Lars Dahlberg		–	Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. **Startdatum** 2012-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		
Systematisk kompetensförsörjning		11923 Bristande ledarskap **Riskägare** Lars Dahlberg		–	Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		
Vård i rätt tid		10908 Bristande tillgänglighet **Riskägare** Anna-Lena Berggren		–	Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		
Säker vård		11924 Bristande patientsäkerhet **Riskägare** Anna-Lena Berggren		–	Lärande organisation genom kollegial revision **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2020-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
SLSO 20-632
RS 2020-0088

Stockholms läns sjukvårdsområde

Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller, delårsuppföljning

Innehållsförteckning

1 Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller..... 3

1 Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller

1.1 Ett resultat i balans

1.1.1 Bristande affärsmässighet/kostnadsmedvetande

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
10913	12	Bristande förmåga att anpassa kostnader till ändrad ersättning. Risk för fler RE med ekonomiskt underskott, bl.a. som en följd av generella och opåverkbara kostnadsökningar och begränsande eller inga höjningar av ersättningar från HSF.	Karin Persson
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	4		Jennie Portnoff
	Konsekvens	**Konsekvens**	
	3	Återkommande ekonomiska problem och bristande förmåga att anpassa kostnaderna tar kraft och resurser från verksamhet och utveckling. Fler RE med underskott ökar risken avseende resultatkravet på SLSO-nivå. Ställer därmed krav på generella åtgärder.	

Kommentar

Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset Covid-19. Detta innebär att verksamheterna har fokuserat på att bedriva en patientsäkervård och undvika smittspridning genom separerade vårdflöden, ökning av digitala kontakter samt säkerställa skyddsutrustning. Aktiviteter inom ekonomiområdet har i detta läge inte prioriterats fullt ut.

Kontrollmoment

Namn
Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
Månadsuppföljning

Beskrivning
Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar på såväl VO- som SLSO-nivå. Utveckla stödet på VO-nivå och inom RE. Prioritera löpande drift och se projekt och aktiviteter som drar personella resurser från verksamheten. Resultatkravet för SLSO kräver åtgärder inom samtliga RE.

Kommentar

Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset Covid-19. Detta innebär att verksamheterna har fokuserat på att bedriva en patientsäkervård och undvika smittspridning genom separerade vårdflöden, ökning av digitala kontakter samt säkerställa skyddsutrustning. Aktiviteter inom ekonomiområdet har i detta läge inte prioriterats fullt ut.

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Uppföljning av ekonomi	2012-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla stödet av ekonomisk analys på VO-nivå. Samordna åtgärdsplaner på VO-nivå och inom vårdgrenar. Prioritera löpande drift och se projekt och aktiviteter som drar personella resurser från verksamheten.

Kommentar

Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset Covid-19. Detta innebär att verksamheterna har fokuserat på att bedriva en patientsäkervård och undvika smittspridning genom separerade vårdflöden, ökning av digitala kontakter samt säkerställa skyddsutrustning. Aktiviteter inom ekonomiområdet har i detta läge inte prioriterats fullt ut.

1.1.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

11919

Riskvärde
16
Sannolikhet
4
Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Svårigheter att få avveckla verksamheter/begränsa vårdutbud, om åtgärder inte bedöms möjliga eller tillräckliga.
Konsekvens
Påverkar det ekonomiska resultatet och tar kraft från verksamheten.

Riskägare
Karin Persson
Risksamordnare
Jennie Portnoff

Kommentar

En översyn av icke bärkraftiga verksamheter påbörjades under inledningen av året. Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset Covid-19. Detta innebär att de åtgärder som planerats har försenats i vissa fall.

Kontrollmoment

Namn
Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
Månadsuppföljning

Beskrivning
Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena för att säkerställa ekonomisk bärkraftighet.

Kommentar

En översyn av icke bärkraftiga verksamheter påbörjades under inledningen av året. Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset Covid-19. En uppföljning av ekonomin har skett med viss regelbundenhet.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

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

Kommentar

En översyn av icke bärkraftiga verksamheter påbörjades under inledningen av året. Från och med den 29 februari beslutade sjukvårdsdirektören om förstärkt ledning efter kontakt med RSSL (Regional särskild sjukvårdsledning) med anledning av coronaviruset Covid-19. Detta innebär att de åtgärder som planerats har försenats i vissa fall.

1.1.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

27876

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9	Kortsiktig ekonomisk planering/framförhållning	Karin Persson
Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
3	Svårt att planera något på längre sikt, med ekonomi i balans	Jennie Portnoff
Konsekvens		
3		

Kommentar

De aktiviteter som planerades för 2020 har till viss del skjutits på framtiden maa av pandemin. Uppföljning av ekonomin har dock skett vid verksamhetsuppföljningar. I delårsbokslutet redovisar SLSO ett resultat på 164 mkr vilket är 89 mkr sämre än budget. Kostnader till följd av pandemin har tom augusti varit ca 128 mkr.

Kontrollmoment

Namn
Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamhetsområdena
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
Månadsuppföljning

Beskrivning
Uppföljning av det ekonomiska resultatet inom verksamhetsområdena för att säkerställa ekonomisk långsiktighet. Upprätta business case vid verksamhetsförändringar.

Kommentar

De aktiviteter som planerades för 2020 har till viss del skjutits på framtiden maa av pandemin. Uppföljning av ekonomin har dock skett vid verksamhetsuppföljningar.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

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

Åtgärd

Kommentar

De aktiviteter som planerades för 2020 har till viss del skjutits på framtiden maa av pandemin. Uppföljning av ekonomin har dock skett vid verksamhetsuppföljningar.

1.2 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

1.2.1 Brister i kris- och katastrofberedskap

27878

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Svårighet att upprätthålla SLSO:s verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser.

Konsekvens
SLSO kan inte upprätthålla verksamhet och sina åtaganden i händelse av extraordinära händelser.

Riskägare
Mikael Lindgren Ebenholtz

Risksamordnare
Jennie Portnoff

Kommentar

Sjukvårdsdirektören har inrättat ett riskhanteringsforum och utsett en styrgrupp som har till uppgift att delta i planeringen av det fortsatta riskhanteringsarbetet inom respektive VO/VS. Riskhanteringsforumet har genomfört tre stycken möten där man har gått igenom hur SLSO ska arbeta med skydd av samhällsviktig verksamhet under kris och extraordinära händelser. En mall har tagits fram som ska användas som stöd vid identifiering av kritiska funktioner som ska fungera under olika typer av samhällsstörningar. På lokal nivå har det tagits fram en mall som ska användas vid upprättande av lokala kris- och katastrofplaner.

Under våren har ett utkast till en stabsinstruktion, utifrån NATO-standarden, tagits fram vilken delvis har använts under hanteringen av den pågående Covid-19 pandemin. Stabsfunktionen har anpassats till SLSO:s egen krishanteringsorganisation.

Under våren påbörjades utbildnings- och övningsverksamheten enligt fastställd plan för krisberedskap. I samband med att SLSO gick upp i förstärkningsläge övergick övningsverksamheten till skarp verksamhet, vilket innebär att följande moment anses som fullgjorda.

• Startövning – Att rigga organisationen och upprätta stabsplats

- Beslutövning – Omvärldsbevakning, analys och beslutsfattande
- Ledningsövning – Ledning och samordning av fullt utbyggd stab
- Funktionsövning – Test av respektive stabsfunktion S1 - S10
- Samverkanövning – Samverka med många offentliga och privata aktörer

Kontrollmoment

Namn
Övnings- och utbildningsplan för 2020
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
Resultatet återrapporteras till SLG två gånger per år. Intern revision rapporteras årligen.

Beskrivning
Utbildningar och övningar genomförs löpande både för krisgruppen och RE inom SLSO. Analys, med hjälp av riskhanteringsforum, av arbetet med kris-katastrofberedskap inom SLSO. Säkerställa inom ramen för den interna revisionen att RE följer fastställda riktlinjer och rutiner inom kris- och katastrof.

Kommentar

Utbildningar och övningar påbörjades under våren. Den 29 februari gick SLSO upp i förstärkningsläge med anledning av Covid-19 och kris- och katastrofarbetet inom SLSO övergick då till skarpt läge och en lokal sjukvårdsledning enligt Nato-modellen etablerades. I samband med förvaltningens fokus på hanteringen av Covid-19 beslutade sjukvårdsdirektören att ställa in 2020 års interna revision.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Strategi och plan för kris- och katastrofarbetet för 2020-2022 samt framtagande av ny modell	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Mikael Lindgren Ebenholtz

Åtgärdsbeskrivning
Ta fram en SLSO övergripande strategi och plan för aktiviteter för arbetet med kris- och katastrofberedskap för 2020-2022. Fokus kommer att vara på att ta fram kontinuitetsplaner, både övergripande och lokala. Framtagande av en ny modell för kris- och katastrofberedskap. Etablera riskhanteringsforum.

Kommentar

Ett arbete med att ta fram en SLSO övergripande strategi och plan för aktiviteter för arbetet med kris- och katastrofberedskap för 2020-2022 har påbörjats. Med anledning av Covid-19 har SLSO:s kris- och katastrofarbete fokuserat på att hantera den pågående pandemin.

1.2.2 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi

37471

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
20	En pandemi påverkar hela verksamheten. Verksamheten kan inte upprätthållas. Stor påverkan på patientsäkerheten och de ekonomiska förutsättningarna.	Karin Persson
Sannolikhet		**Risksamordnare**
5	**Konsekvens**	Jennie Portnoff
Konsekvens	Oförutsägbar. Förutsättningar och påverkan förändras kontinuerligt.	
4	En pandemi påverkar hela verksamheten samt övriga risker.	

Kommentar

SLSO:s verksamhet har sedan den 29 februari varit inriktad på att hantera den pågående pandemin. Verksamhetens fokus har under första halvan av 2020 varit inriktad på att säkerställa i den mån det är möjligt patientsäkerheten. Stora delar av SLSO:s verksamhet har fått stå tillbaka under denna period. SLSO:s ledningsgrupp har haft fullt fokus på arbetet med att hantera pandemin och dess påföljder för patienter och verksamheten. SLSO har dessutom fått ett utökat uppdrag för samordning av privata vårdgivare samt SÄBO inom den kommunala verksamheten.

Kontrollmoment

Namn
Inventering av läkemedel
Kontrollansvarig
Anna-Lena Berggren

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Inventering av läkemedelslager genomförda av chefläkare och apoteket.

Kommentar

Inventering av läkemedelslager har genomförts kontinuerligt för att säkerställa en god tillgång på läkemedel.

Namn
Lokal sjukvårdsledning samt chefläkarmöten
Kontrollansvarig
Karin Persson

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Regelbundna möten för chefläkarna samt SLSO:s lokala sjukvårdsledning samt vidarerapportering till den regionala sjukvårdsledningen.

Kontrollmoment

Kommentar

SLSO inrättade den 29 februari en lokalsjukvårdsledning efter beslut av sjukvårdsdirektören att SLSO skulle gå upp i förstärkningsläge. Den lokala sjukvårdsledningen sammanträde två gånger per dag sju dagar i veckan och vidarerapporterade till den regionala sjukvårdsledningen. Den 7 juli gick SLSO tillbaka till normalläge. Chefläkarna inom SLSO har regelbundet deltagit i Region Stockholms chefläkarmöten.

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Lager för skyddsutrustning	2020-03-02	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Rikard Lindqvist

Åtgärdsbeskrivning
Etablering av lokal organisation för skyddsutrustning samt lagerhållning för att säkerställa tillgång till skyddsutrustning för medarbetarna och därmed minska smittspridning och säkerställa god patientsäkerhet.

Kommentar

Lager för skyddsutrustning etablerades i slutet av mars. Under våren har SLSO:s lager för skyddsutrustning levererat kritisk skyddsutrustning till samtliga verksamheter (offentliga och privata vårdgivare) inom psykiatri, primärvård, geriatrik och hemsjukvård mfl. Arbetet har skett i nära samarbete med Command Center för skyddsutrustning vid Karolinska samt övriga vårdgivare i regionen. Under sommaren har Medicarrier succesivt övertagit leverans av skyddsutrustning till vårdgivarna då både tillgången av material ökat och behovet sakta minskat. Under hösten kommer lagret att fungera som beredskapslager och kan aktiveras inom 24 timmar om behov uppstår.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Separerade vårdflöden	2020-03-02	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Anna-Lena Berggren

Åtgärdsbeskrivning
Separerade vårdflöden för misstänkt covid-19 och andra vårdbehov för att säkerställa patientsäkerheten.

Kommentar

Separerade vårdflöden har införts inom SLSO:s verksamheter för att minska smittspridningen av Covid-19. De husläkarjourer där separerade vårdflöden inte varit möjligt att genomföra har stängts.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Samordningsansvar privata vårdgivare ock kommuner	2020-03-20	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Karin Persson

Åtgärdsbeskrivning
Region Stockholms regionala sjukvårdsledning beslutade den 20 mars att uppdra åt SLSO:s lokala sjukvårdsledning att upprätta operativ krisledning för närsjukvården, SÄBO, geriatrik, ASIH samt psykiatri inom Region Stockholm.

Kommentar

En samordning av privata vårdgivare och de kommunala verksamheterna har genomförts för att säkerställa en god patientsäkerhet inom regionen.

1.3 Kärnverksamheten ska prioriteras

1.3.1 Bristande förmåga att hantera ökade krav på regelefterlevnad

27877

Riskvärde
9
Sannolikhet
3
Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Risk att vi inte lever upp till regionens riktlinjer, anvisningar, policyer, instruktioner och krav på rapportering.
Konsekvens
Risk för övervältring på kärnverksamheten vid avveckling av administrativ personal.

Riskägare
Karin Persson
Risksamordnare
Jennie Portnoff

Kommentar

Arbete har påbörjats med att gå igenom samtliga lokala riktlinjer som SLSO har fastställt för att ta fram förslag på vilka av dessa som ska fortsatt vara riktlinjer och därmed fattas beslut av nämnden. Övriga kommer att hanteras som stödjande dokument i form av anvisningar, beslutsordningar samt planer. Till dags dato har SLSO ca 140 riktlinjer som ska genomlysas i detta arbete.

Arbetet med att införa Platina (Edit) påbörjades i januari och projektet har som mål att övergå till Platina vid årsskiftet 2020/2021. I samband med detta kommer även VIR-strukturen vara på plats. Inom projektet att införa Platina pågår ett antal delprojekt varav arbetssätt och utbildning är några delar. I delprojektet arbetssätt har även en kartläggning av vilka medarbetare som i dagsläget använder sig/arbetar i Ciceron (dagens diariesystem) genomförts och under hösten kommer registratorer och handläggare att utbildas både i systemet Platina men också i förvaltningskunskap. Arbetet har påverkats av Covid-19 och har försenats på grund av detta.

Under våren har en riktlinje tagits fram för hur information inom SLSO ska hanteras.

Kontrollmoment

Namn
Intern revision
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
Årligen

Kontrollmoment

Beskrivning
Säkerställ att åtgärder för regelefterlevnad sker på rätt organisatorisk nivå. Tydliggör vilka riktlinjer som ska finnas på lokal nivå. Kontrolleras inom ramen för den interna revisionen.

Kommentar

Ett arbett har påbörjats med att kartlägga styrande dokument. En kartläggning av arbetssätt inom förvaltningen har genomförts. Den interna revisionen för 2020 har ställts in med anledning av Covid-19.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Översyn av styrande dokument	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Annika Jerhamre

Åtgärdsbeskrivning
Skapa struktur och tydlighet för vilken organisatorisk nivå riktlinjer och rutiner ska finnas på. Etablera en ansvarsorganisation för dokumenthantering inom SLSO.

Kommentar

Ett arbete är påbörjat med att skapa en genomlysning av styrande dokument och arbetssätt inom förvaltningen. Ett arbete med att kartlägga förvaltningens information inom ramen för VIR pågår och ett projekt med att införa ett nytt ärende- och dokumenthanteringssystem pågår.

1.4 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

1.4.1 Brister i informationssäkerheten

11928	**Riskvärde** 9	**Riskbeskrivning** Risk att inte leva upp till regionens riktlinjer för informationssäkerhet.	**Riskägare** Annika Jerhamre
	Sannolikhet 3	**Konsekvens** Ökande risker för dålig hantering av integritetskänsliga uppgifter.	**Risksamordnare** Jennie Portnoff
	Konsekvens 3		

Kommentar

Arbetet med informationssäkerhet följer framtagen handlingsplan för 2019/20 – med undantag för utbildningsinsatser som skjuts fram till hösten pga. rådande omständigheter.

Betydelsefulla aktiviteter för att minska risken för dålig hantering av integritetskänsliga uppgifter:

• Måluppfyllnad för regelefterlevnadskontroller i verksamhet och IT-stöd uppnådd.

• Informationsbärande system är identifierade och förtecknade i en lista.

• Första utbildningstillfället genomfört inom ramen för ny informationssäkerhetsorganisation.

Kontrollmoment

Namn
Uppföljning av inrapporterade incidenter
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
Årligen

Kontrollmoment

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

Kommentar

Inrapporterade incidenter har följts upp men ännu inte rapporterats till SLSO:s ledningsgrupp med anledning av ledningsgruppens arbete med Covid-19. Regelefterlevnadskontroller i verksamhet och IT-stöd har genomförts enligt plan.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Riktlinjer framtagna	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Annika Jerhamre

Åtgärdsbeskrivning
Kommunicera framtagna riktlinjer för informationssäkerhet inom SLSO. Systematisk uppföljning. Pilotutbildning i informationssäkerhet från MSB.

Kommentar

Arbetet med informationssäkerhet följer framtagen handlingsplan för 2019/20. En e-learning kurs om informationssäkerhet och en plan för att utbilda förvaltningens medarbetare har tagits fram. Övrig utbildning enligt riktlinjen för informationssäkerhet har inte kunnat genomföras med anledning av Covid-19.

1.5 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

1.5.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
11922	9	Svårt att upprätthålla produktion och kontinuitet på grund av rekryteringsproblem	Lars Dahlberg
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	3	Kan ge brister i patientsäkerhet, arbetsmiljö och försämrad ekonomi.	Jennie Portnoff
	Konsekvens		
	3		

Kommentar

Ett införande av ProCompetence är påbörjat genom utbildning av chefer, implementering av roller i verksamheterna samt workshops.
Ett införande av kompetenstegarna är påbörjat genom utbildning och information. Arbetet har dock påverkats av ändrade förutsättningar för verksamheterna med anledning av Covid-19.

Kontrollmoment

Namn
Löpande uppföljning för att säkerställa kompetensförsörjningen
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
Följs upp löpande. Redovisas i samband med delårsuppföljningen och verksamhetsberättelsen.

Beskrivning
Tydliggöra handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. Samordna särskilda insatser mellan VO.

Kommentar

Ett införande av ProCompetence genom utbildning av chefer, implementering av roller i verksamheterna samt workshops påbörjades under våren men pausades med anledning av arbetet med Covid-19.

Kontrollmoment

Ett fortsatt införande av kompetenstegar påbörjades under våren men pausades med anledning av arbetet med Covid-19.
Uppföljning har skett inom respektive VO.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning.	2012-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lars Dahlberg

Åtgärdsbeskrivning
Upprätta kompetensförsörjningsplaner inom respektive VO. Införa kompetensstegar och ProCompetens.

Kommentar

En SLSO övergripande handlingsplan och strategi är inte på plats. Arbetet med kompetensstegar och ProCompetens är påbörjat men är pausad med anledning av Covid-19.

1.6 Systematisk kompetensförsörjning

1.6.1 Bristande ledarskap

11923

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

Kommentar

Planerade utbildningsinsatser för chefer inklusive ledarskapsprogram för 2020 har endast genomförts partiellt med anledning av Covid-19. Fysiska utbildningar har inte genomförts under våren.
VO gemensamt upplägg för uppföljning inom primärvård och psykiatri är etablerat. VO gemensamt upplägg för uppföljning av medarbetarenkät inom primärvård är etablerat. Med anledning av Covid-19 har planerade uppföljningar inte kunnat genomföras fullt ut.

Kontrollmoment

Namn
Följ upp verksamhetsområdenas verksamhet
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
Tre gånger per år, efter T1, delår och årsbokslut.

Beskrivning
Verksamhetsområdena och deras arbete med att uppnå fastställda mål följs upp i ledningens genomgång tre gånger per år. Utöver det sker avstämningar med SLSO:s ledning kontinuerligt. Analys av resultat av ledarskapsindex. Systematiskt arbetsmiljöarbete.

Kommentar

VO-ledningarna har genomfört uppföljningar inom respektive VO. På SLSO-nivå har styrkorten inte följts upp i T1. Medarbetarenkäten kommer att genomföras under hösten.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer	2020-01-01	2020-12-31		

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

Uppföljning av verksamhetens resultat och kvalitet har genomförts inom respektive VO men inte på SLSO övergripande nivå.

1.7 Vård i rätt tid

1.7.1 Bristande tillgänglighet

10908

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
8	För långa väntetider ger bristande kvalitet för patienten och bristande måluppfyllelse. Bristande tillgänglighet kan leda till vårdskada.	Anna-Lena Berggren
Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
2	Onödig väntan för patienten, kan leda till ökad oro och senare insatt behandling.	Jennie Portnoff
Konsekvens		
4		

Kommentar

Ett arbete pågår 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. Detta har ökat tillgängligheten inom vissa delar av vården samtidigt som vissa husläkarjourer har fått stänga då separerade vårdflöden inte har varit möjliga att genomföra. Ett pilotprojekt med flerpartssamtal har påbörjats inom tolkcentralen.

Kontrollmoment

Namn
Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Frekvens
T1, delårsuppföljning och verksamhetsberättelse

Beskrivning
Regelbunden uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort. Åtgärdsplaner för enheter som inte lever upp till målen.

Kommentar

Tidsbokning via webben har införts. Digitala vårdmöten har ökat kraftigt med anledning av Covid-19 vilket har ökat tillgängligheten. Med anledning av Covid-19 har styrkorten inte följts upp på SLSO övergripande nivå för T1.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen	2020-01-01	2020-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Anna-Lena Berggren

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen i styrkorten. Fortsatt utveckling av digital vård.

Åtgärd

Kommentar

Webbtidsbokningar har ökat och Covid-19 har drivit på utvecklingen av digitala vårdmöten som nu används inom flera verksamhetsområden som ett sätt att öka tillgängligheten till vården inom SLSO. Ett pilotprojekt med flerpartssamtal har påbörjats. En kartläggning av status för uppskjuten vård pågår inom samtliga RE.

1.8 Säker vård

1.8.1 Bristande patientsäkerhet

11924

Riskvärde
8

Sannolikhet
2

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Risk för felbehandling missad diagnos, biverkningar och ej förutsedda effekter av behandling. Bristfälliga rutiner för att identifiera patientsäkerhetsrisker. Risk för underrapportering avvikelser och brister i analys, uppföljning och åtgärder.

Konsekvens
Bristande förebyggande arbete kan leda till vårdskada.

Riskägare
Anna-Lena Berggren

Risksamordnare
Jennie Portnoff

Kommentar

En metod för kollegialrevision är etablerad. Markörbaserad journalgranskning är etablerat inom verksamhetsområde psykiatri. Med anledning av Covid-19 har arbetet med att införa metoden inom de andra verksamhetsområdena pausats.

Kontrollmoment

Namn
Systematiska granskningar och kollegial revision
Kontrollansvarig
Jennie Portnoff

Kontrollmoment

Frekvens
Årligen

Beskrivning
Systematiska granskningar av journaler genom kollegial revision.

Kommentar

Markörbaserad journalgranskning är etablerad inom verksamhetsområde psykiatri.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Lärande organisation genom kollegial revision	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Anna-Lena Berggren

Åtgärdsbeskrivning
Minska brister i patientsäkerhetsarbetet genom att lära av goda exempel och använda kollegial revision.

Kommentar

Ett lärande i organisationen av goda exempel har etablerats genom att lex Maria anmälningar finns tillgängliga på intranätet. Arbetet med att införa markörbaserad granskning av journaler inom verksamhetsområde psykiatri är genomfört.

SLSO 20-632

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088

Stockholms läns sjukvårdsområde

Plan för intern kontroll 2020, delårsuppföljning

Delår 2020

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 6
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 Efterlevnad av styrande dokument 9
3.4.2 Hantering av brister och avvikelser 9

4 Sammanställning av risker 10

1 Bakgrund

Enligt kommunallagen 6 kap. 6 § 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 § 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.

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 med att samordna arbetet med intern kontroll, verksamhetsplanering och ledningssystem för att skapa en tydligare struktur samt styrning och ledning av verksamheten.

Med anledning av Covid-19 beslutade nämnden under våren att lägga till risken bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi. SLSO har under våren ställt om sin verksamhet för att kunna hantera den pågående pandemin och säkerställa en god patientsäkerhet. Därmed kvarstår stora delar av de risker som identifierades i samband med verksamhetsplan 2020.

Ekonomiska risker finns fortsatt inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, bristande affärsmässigheten/kostnadsmedvetande samt en kostnadsnivå som inte är ekonomiskt hållbar. Andra betydande risker är verksamhetens personal- och kompetensförsörjning, informationssäkerhet samt kris- och katastrofberedskap. Ett arbete kvarstår med att ta fram utvecklings- och handlingsplaner samt genomföra utbildningsinsatser. Detta arbete påverkas dock av den fortsatta utvecklingen av den pågående pandemin orsakad av Covid-19.

SLSO redovisar ett ekonomiskt resultat på 164 mkr vilket är 89 mkr sämre än periodens budget och 98 mkr sämre än resultatet för motsvarande period föregående år.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Internkontrollplan för 2020 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2020. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid delårsuppföljningen 2020 med tillägg av risken bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi som nämnden, med anledning av Covid-19, beslutade att lägga till under våren 2020.

SLSO har under våren ställt om sin verksamhet och har haft huvudfokus på att hantera den pågående pandemin orsakad av Covid-19. Detta har påverkat stora delar av förvaltningens verksamhet och därmed även arbetet med de i verksamhetsplanen för 2020 identifierade risker.

Detta har även påverkat arbetet med kontrollmoment och arbetet med uppföljning av verksamheten. Ett flertal av de planerade kontrollmomenten har inte kunnat genomföras då SLSO:s ledningsgrupp har, med anledning av Covid-19, fungerat som lokal sjukvårdsledning (LSSL) som rapporterat till den regionala sjukvårdsledningen (RSSL). Dessutom ställdes den interna revisionen in. Däremot har verksamheten kunnat följas upp på VO-nivå samt vid avstämningar mellan sjukvårdsdirektören och VO-ledningarna.

SLSO:s arbete under de senaste åren med att införa strukturerade uppföljningar och kontrollmoment har möjliggjort att identifierade risker har kunnat följas upp i någon form trots de förändrade förutsättningarna orsakade av Covid-19.

SLSO:s fokus på arbetet att hantera Covid-19 samt utökade roll med anledning av detta gör däremot att majoriteten av de identifierade riskerna kvarstår och förvaltningen ämnar fortsätta arbetet med att minimera dessa risker under 2020.

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 styrelse och 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 och bolagens 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 bolagen 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 riktlinjer samt tydliga och dokumenterade instruktioner och rutiner.

Sjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

Med anledning av Covid-19 har ledningsgruppens uppföljning av förvaltningens styrkort utgått för tertial 1. Däremot har sjukvårdsdirektören regelbundet följt upp verksamheten inom respektive verksamhetsområde. Respektive verksamhetsområde inom SLSO har dessutom följt upp styrkorten på ett regelbundet och strukturerat sätt. Därmed har SLSO:s arbete med att koppla samman kontrollen och uppföljningen av verksamheten till Region Stockholms budgetprocess kunnat fortsätta trots de förändrade förutsättningarna under den pågående pandemin orsakad av Covid-19.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

De risker som SLSO identifierade i planen för intern kontroll har kopplas samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker har SLSO tagit fram indikatorer och aktiviteter. Dessa har sedan sammanställts i styrkort för respektive verksamhetsområde inom SLSO. På detta sätt har den interna styrningen och kontrollen kunnat följas upp och måluppfyllelse mätas med viss regelbundenhet trots förändrade förutsättningar med anledning av Covid-19. SLSO:s uppföljning av den interna kontrollen har på detta sätt kunnat säkerställas trots att ett flertal planerade kontrollmoment uteblivit.

3.2.2 Analys och slutsatser

I interkontrollplanen för 2020 är SLSO:s största risk kopplat till bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi. Arbetet med att minimera denna risk kommer fortsätta under resten av 2020. Hur stora verkningar denna risk får på verksamheten påverkas av hur Covid-19 utvecklas under hösten. SLSO:s verksamhet har haft fokus på att hantera denna risk under första delen av 2020 och kontrollmoment och åtgärder är nu etablerade.

I internkontrollplanen för 2020 har det identifierats ett ökat antal ekonomiska risker för verksamheten. Riskerna finns främst inom hantering av icke bärkraftiga verksamheter, bristande affärsmässigheten/kostnadsmedvetande samt en kostnadsnivå som inte är ekonomiskt hållbar.

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

Risker i varierande grad finns när det gäller såväl tillgänglighet och patientsäkerhet samt regelefterlevnad.

Fokus under året har varit på att hantera Covid-19 och säkerställa förvaltningens förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans. Under hösten 2020 kommer SLSO fortsätta arbeta för att stärka den ekonomiska uppföljningen inom förvaltningens olika delar för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. SLSO upprättar business case vid verksamhetsförändringar, genomför översyn av vårdutbud och konkurrenssituation samt utvecklar R12 för att vidta proaktiva åtgärder.

SLSO kommer dessutom att intensifiera arbetet med att utveckla handlingsplaner inom bland annat kompetensförsörjning och säkerställa att riktlinjer och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå. SLSO kommer även att utveckla stödet till verksamhetens chefer för att säkerställa en god patientsäkerhet och ekonomisk utveckling inom RE.

Detta arbete beror dock på utvecklingen av Covid-19 i regionen och möjligheten inom förvaltningen att avsätta resurser för detta arbete.

För att kunna upprätthålla SLSO:s verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser planerade SLSO i början av året att genomföra övningar och utbildningar både på förvaltningsövergripande nivå samt på RE-nivå. Med anledning av Covid-19 har förvaltningen arbetat i skarp krisberedskap enligt NATO-modellen. Detta har gett ett flertal lärdomar som tas med i det fortsatta arbetet med att upprätthålla verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser och i arbetet med att genomföra utbildningar och övningar under 2020.

SLSO har under 2020 arbetat 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. Detta arbete kommer att fortsätta under hösten genom bland annat utbildningar inom informationssäkerhet för verksamhetsstöden och VO FOUU.

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 dokumenthanteringssystem.

Intern styrning och kontroll ingår dessutom som en del i introduktionsutbildningen för chefer inom förvaltningen. Ett flertal av dessa utbildningar har dock ställs in under våren på grund av den pågående pandemin. SLSO planerar att genomföra dessa utbildningar digitalt under hösten.

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

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

Den interna styrningen utgår ifrån regionfullmäktiges beslut om mål och budget och reglemente. Därtill kommer särskilda policyer, program och planer inom olika områden såsom miljö/hållbarhet, IT, socialt ansvarstagande m.m. Dessa regionövergripande styrdokument omsätts i SLSO:s interna styrning i form av bl.a. instruktioner, handlingsplaner och lokala rutiner.

Det styr- och ledningssystem som är beslutat inom Region Stockholm beskriver de fyra olika byggstenarna; organisationsstruktur, styrande dokument, styrmodeller samt ledningsprocess.

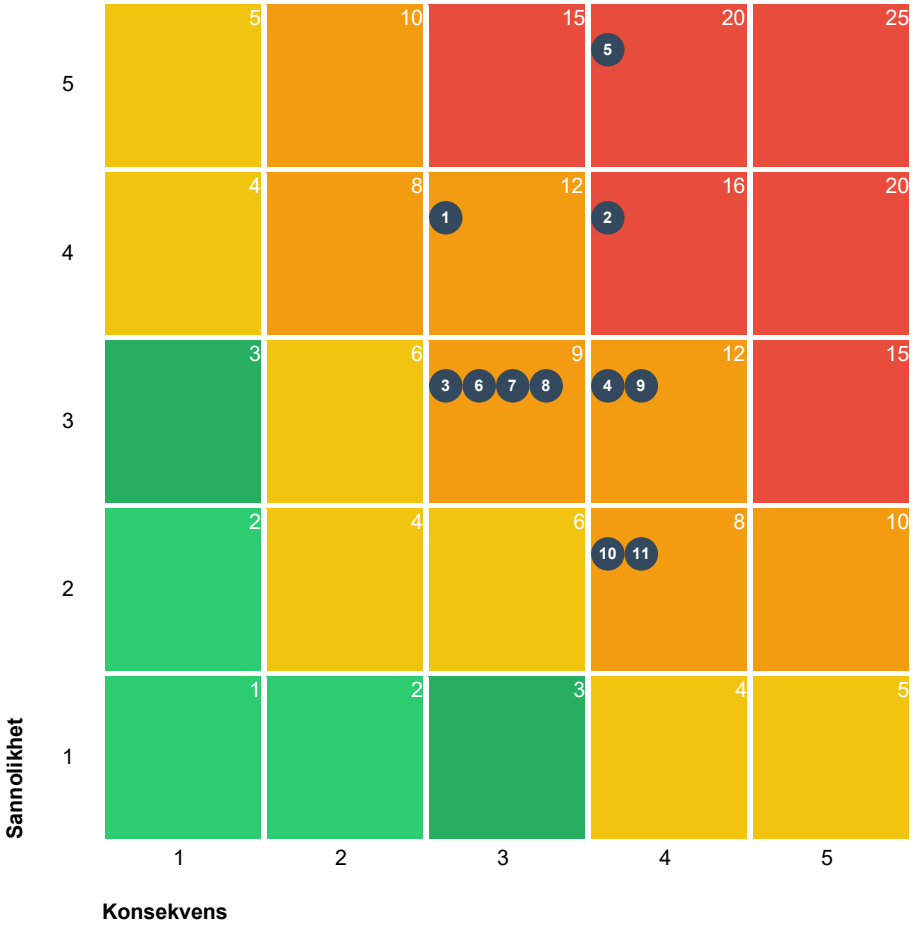
SLSO har utifrån denna styr- och ledningsprocess förtydligat förvaltningens ledningssystem genom att styrning av verksamhet samt styrning utifrån de certifieringar som förvaltningen är certifierade för, kvalitet ISO 9001, arbetsmiljö OHSAS 18001 samt miljö ISO 14001 följer Region Stockholms struktur. Ledningssystemet följer ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete” (SOSFS 2011:9) och Arbetsmiljöverkets föreskrift ”Systematiskt arbetsmiljöarbete”(AFS 2001:01).

SLSO följer Region Stockholms riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866. Intern kontroll inom Region Stockholm är en tillämpning av COSO-modellen vilken SLSO har använt sig av för att ta fram internkontrollplan 2020.

3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

Med anledning av Covid-19 har ett flertal planerade kontroller och åtgärder inte kunnat genomföras. Förvaltningens arbete har varit inriktat på att hantera den pågående pandemin. SLSO planerar att arbeta under hösten för att minimera riskerna identifierade i planen för intern kontroll 2020. Detta arbete är dock beroende av hur smittspridningen av Covid-19 i regionen utvecklar sig under hösten.

4 Sammanställning av risker



2 Mycket hög risk 9 Hög risk Totalt: 11

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/Rubrik	Lokalt mål	Risk				Riskägare
Ett resultat i balans		1		10913	Bristande affärsmässighet/kostnadsmedvetande	**Riskägare** Karin Persson
		2		11919	Hantering av icke bärkraftiga verksamheter	**Riskägare** Karin Persson
		3		27876	En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar	**Riskägare** Karin Persson
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		4		27878	Brister i kris- och katastrofberedskap	**Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz
		5		37471	Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid en pandemi	**Riskägare** Karin Persson
Kärnverksamheten ska prioriteras		6		27877	Bristande förmåga att hantera ökade krav på regelefterlevnad	**Riskägare** Karin Persson
Hög innovations- och digitaliseringsgrad		7		11928	Brister i informationssäkerheten	**Riskägare** Annika Jerhamre
Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare		8		11922	Ökad svårighet att rekrytera personal	**Riskägare** Lars Dahlberg
Systematisk kompetensförsörjning		9		11923	Bristande ledarskap	**Riskägare** Lars Dahlberg
Vård i rätt tid		10		10908	Bristande tillgänglighet	**Riskägare** Anna-Lena Berggren
Säker vård		11		11924	Bristande patientsäkerhet	**Riskägare** Anna-Lena Berggren