Region Stockholm

Diarienummer

RS 2022-0638
SLSO 2023-0280

Stockholms läns sjukvårdsområde

# Verksamhetsplan 2023

ÅR 2023

# Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar ..... 3

2 Övergripande om nämnden/bolaget ..... 4
2.1 Ansvar och organisation ..... 4
2.2 Väsentliga förutsättningar ..... 7
2.3 Ledningsprocess och intern kontroll ..... 8

3 Mål och uppdrag ..... 11
3.1 God ekonomisk hushållning ..... 11
3.2 Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet ..... 11
3.3 En hållbar regional utveckling ..... 13
3.4 God och hållbar arbetsgivare ..... 20

4 Verksamhet ..... 24
4.1 Verksamhetstal ..... 24

5 Ekonomi ..... 29
5.1 Resultatbudget ..... 29
5.2 Balansräkning ..... 32
5.3 Investeringar ..... 33

**Bilagor**

*Bilaga 1: SLSO bilaga-1-investeringsplan-2023-2032*

*Bilaga 2: Upphandlingsplan-2023-SLSO*

*Bilaga 3: Plan för intrenkontroll 2023 SLSO*

*Bilaga 4: Internkontroll Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2023*

*Bilaga 5: Internkontroll Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2023*

# 1 Förvaltningschefens kommentar

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har upprättat en verksamhetsplan utifrån den av fullmäktige fastställda budgeten för Region Stockholm 2023.

De områden som nämnden bedömer som är prioriterade för 2023 är:

**Kompetensförsörjning**. Förmågan att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens ska vidareutvecklas. Det hållbara ledarskapet såväl som medarbetarskapet ska lyftas. (se vidare 3.4.2 Systematisk kompetensförsörjning).

**Vårdprocesser**. Vårdprocessarbetet inom SLSO kommer fokusera på att aktivt bidra i framtagande och implementation av de nationella standardiserade vårdförloppen för att möjliggöra bästa tillgängliga kunskap i alla möten samt fortsatt digitalisering av befintliga vårdprocesser (se vidare 3.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet).

**Vård på distans**. Den nära vården ska stärkas genom vidareutveckling av arbetssätt kopplat till Alltid öppet, egenmonitorering i hemmet samt samverkansprojekt över vårdgrenar som syftar till att öka tillgänglighet och underlätta patientens digitala väg i vården (se vidare 3.3.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad).

Det ekonomiska beräkningarna bygger på:

- nu kända verksamhetsmässiga förändringar
- gällande vårdöverenskommelser har räknats upp med 3 % (70 % av LPIK inkl. läkemedel)
- för de verksamheter som är auktoriserade enligt LOV har i huvudsak ingen uppräkning skett förut för husläkaruppdraget där en uppräkning om 5 % har skett
- löneökningar på 3 % och ett PO-pålägg på 73,19 %
- prisuppräkning/inflationsantagende på 4 %.

För att uppnå det av regionfullmäktige fastställda resultatkravet på 201 mkr år 2023, beräknas ett effektiviseringskrav på motsvarande 305 mkr (2,2 %) totalt för SLSO. Nämnden ser en risk med att effektiviseringskravet inte kan realiseras fullt ut för en ekonomi i balans 2023.

Det ekonomiska utgångsläget är ytterst osäkert inför 2023 och planår 2024-2025 med anledning av stigande inflation, inflationens påverkan på pensionskostnaderna, höjda räntor, höga bränsle- och elpriser. De riktade statsbidragen kommer att vara väsentligt lägre och färre då statsbidrag kopplade till pandemin som utbetalts under 2022 upphör.

# 2 Övergripande om nämnden

## 2.1 Ansvar och organisation

### 2.1.1 Grunduppdrag och ansvar

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

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

Stockholms läns sjukvårdsområde ska:

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

### 2.1.2 Organisation

Kärnverksamheten är organiserad i fem vårdgrenar som leds av närsjukvårdschefer.

Inom vårdgren Primärvård har indelning gjorts utifrån tre geografiska områden vilka

är; Primärvård Södra, Primärvård Stockholm och Primärvård Norra. Dessa leds av varsin närsjukvårdschef. Primärvården ansvarar för:

- Akademiskt primärvårdscentrum
- Amningsmottagningar
- Barnavårdscentraler
- Barnmorskemottagningar
- Försäkringsmedicinsk utredningsmottagning Nacka Sjukhus
- Gynekologmottagning
- Logopedmottagningar
- Mansmottagning
- Rehabmottagningar
- Stockholms mottagning för sexuell hälsa
- Ungdomsmottagningar
- Vårdcentraler

Inom vårdgren Primärvård bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Vårdgren Psykiatri omfattar:

- Beroendecentrum Stockholm
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Norra Stockholms psykiatri
- Psykiatri Nordväst
- Psykiatri Sydväst
- Psykiatri Södra Stockholm
- Psykiatricentrum Södertälje
- Rättspsykiatrisk vård Stockholm
- Centrum för ätstörningar
- Centrum för psykiatriforskning

Inom vårdgren Psykiatri bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Vårdgren Geriatrik/ASiH

Geriatrisk vård är specialiserad vård till äldre människor som behöver medicinsk utredning, behandling och rehabilitering. Inom geriatrik finns både heldygnsvård och öppna mottagningar såsom till exempel osteoporosmottagning och kognitiv mottagning.

Inom SLSO finns två geriatriska kliniker:

- Sabbatsbergsgeriatriken på Sabbatsbergs sjukhus
- Jakobsbergsgeriatriken på Jakobsbergs sjukhus

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är ett alternativ till heldygnsvård på sjukhus.

Inom SLSO finns två verksamheter: Båda verksamheterna har palliativa slutenvårdsavdelningar.

- ASIH Stockholm Norr
- ASIH Stockholm Södra

Vårdgrenen innefattar också Palliativt kunskapscentrum och FOU.nu

- Palliativt kunskapscentrums syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor och är samfinansierat av Region Stockholm och 22 kommuner.
- FOU.nu är en forsknings- och utvecklingsverksamhet med fokus på vård och omsorg om äldre och vuxna med funktionsnedsättning i samverkan mellan Region Stockholm och åtta kommuner.

Vårdgren Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård erbjuder hälso- och sjukvård för alla skeden i livet.
I verksamheten ingår:

- Akademiskt specialistcentrum (neurologi, reumatologi, diabetes och övervikt)
- Centrum för cancerrehabilitering
- Habilitering och hälsa
- Närakuter (Danderyd, Haga, Handen, Huddinge, Järva, Rosenlund)

Habilitering arbetar med att ge habiliteringsinsatser till barn, unga och vuxna med varaktig funktionsnedsättning.

Inom vårdgren Somatisk specialistvård bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Vårdgren Hjälpmedelsverksamheter:

- Förbrukningshjälpmedel i hemmet (FHH) tillhandahåller förbrukningshjälpmedel efter förskrivning.
- Hjälpmedel Stockholm tillhandahåller bland annat rullstolar, gånghjälpmedel, elrullstol, epilepsilarm och TENS-apparat.
- KommSyn Stockholm tillhandahåller kommunikations-, kognitions-, syn- eller hörselhjälpmedel.
- Medicinteknisk apparatur i hemmet. (MAH)

FoUU

FoUU:s uppdrag är att samordna och stärka forskning utbildning och utveckling inom hela SLSO. I detta arbete samverkar man framför allt med Karolinska Institutet och andra universitet och högskolor i regionen, men även med andra sjukvårdsregioner, universitet och högskolor i Sverige och utomlands.
Inom FoUU finns verksamheterna:

- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
- Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)

- Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)

Till stöd för både vårdgrenarna och sjukvårdsdirektören finns några centrala verksamhetsstöd (VS) vilka är: VS Ekonomi, VS HR, VS Kommunikation, VS Patientsäkerhet, VS Digitala tjänster, VS Upphandling och lokaler samt VS FoUU.

Chefläkarna är direkt underställda sjukvårdsdirektören och arbetar nära ledningsgrupperna. Chefläkarna arbetar övergripande strategiskt med patientsäkerhet, vårdkvalitet och kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Regionalt kunskapscentrum kris och katastrofpsykologi (RKK:s) huvuduppgift är att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa såväl i vardagssjukvårdens krissituationer som vid katastrofer.

## 2.2 Väsentliga förutsättningar

Utöver det allvarliga ekonomiska läget i omvärlden och i regionen finns ett antal förutsättningar som kan komma att påverka nämnden under 2023:

**Nya avtal och förändringar i ersättningar.** Nämndens största vårdgren, Psykiatri, kommer under 2023 teckna nya vårdavtal med hälso- och sjukvårdsnämnden. Utfallet av dessa förhandlingar och de avtal som tecknas kan påverkan på verksamheten inom vårdgrenen. För husläkaruppdrag har uppräkningar om 5 % beslutats, men beroende på hur denna uppräkning genomförs kan detta påverka verksamheten.

**Nationell högspecialiserad vård (NHV)**. SLSO:s Psykiatri har inom ramen för det nationella arbetet med högspecialiserad vård fått uppdrag att bedriva vård vid svårbehandlat självskadebeteende och svåra ätstörningar. Detta innebär att verksamheten utöver regionens patienter också kommer att bedriva vård för patienter från andra regioner.

**Lönerörelse 2023.** I föreliggande verksamhetsplan har nämnden budgeterat med ökade lönekostnader på 3 %, då märket för året lönerörelse ännu inte är satt av arbetsmarknadens parter finns en osäkerhet om nivå.

**Förändringar av arbetstid/schemaläggning.** Ett nytt kollektivavtal har tecknats avseende skärpta regler för dygnsvila, dessa regler kommer kraftigt påverka de verksamheter som bedriver heldygnsvård. Avtalet träder i kraft 1 oktober 2023. Därutöver har SLSO i Regionen Stockholms budget 2023 fått i uppdrag att avbryta införande av arbetsmodellen "hälsosam schemaläggning".

**Förändringar i pensionsavsättningar.** Nytt avtal för pension i kombination med den höga inflationen har inneburit att kostnaderna för pensionsavsättningar (och därmed PO-pålägget) ökar kraftigt för 2023. Regionen kommer att kompensera nämnden för inflationsdelen av ökningen. Effekterna av det nya avtalet är dock omöjliga att förutse under planeringsperioden.

**Ökade uppdrag.** I Region Stockholms budget skrivs att reglementet för SLSO ska ses över för att säkerställa att regionen har möjlighet att öka vårdproduktionen i egen regi.

Detta för att bygga robusthet i vården och fylla "vita fläckar". Konsekvenserna av detta är ännu inte kända.

## 2.3 Ledningsprocess och intern kontroll

### 2.3.1 Ledningsprocess

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

Varje verksamhet/resultatenhet bryter ner och konkretiserar de övergripande målen i aktivitetsplaner utifrån sina verksamhetsuppdrag och avtalen med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) och primärvårdsnämnden (PVN).

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

Nämnden ansvarar för att följa upp hur verksamheterna fullföljer sina åtaganden gentemot regionfullmäktige (RF), beställaren samt följsamheten mot regionfullmäktiges mål, policyer, strategier och riktlinjer samt till SLSO:s mål och övergripande anvisningar. Detta förutsätter en tydlig organisation, ansvarsfördelning och ledningsstruktur. Arbete pågår kontinuerligt för att identifiera och samordna administrativa stödfunktioner som med fördel kan utföras på färre medarbetare. Nämnden strävar efter att ge ett effektivt administrativt stöd för att avlasta lokala cheferna samt undvika övervältring av administrativa uppgifter på kärnverksamheten.

För att ha en ekonomi i balans och uppfylla det av regionfullmäktige beslutade resultatkravet behöver SLSO fortsatt ha fokus på insatser för att identifiera verksamheter/uppdrag som inte är finansierade eller långsiktigt ekonomiskt bärkraftiga.

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

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

Ledningssystem hjälper SLSO att få ordning och reda, minimera risker, följa upp, analysera och arbeta med ständiga förbättringar för att kunna fokusera på det viktiga;

att erbjuda en god vård, ett hållbart arbetsliv samt en minskad miljöpåverkan.

### 2.3.2 Intern kontroll

SLSO genomför årligen en riskanalys och utarbetar en plan för intern kontroll, i enlighet med Region Stockholms gällande policy för intern kontroll. Detta sker i anslutning till arbetet med budget och verksamhetsplan. Internkontrollplanen för 2023 fastställs av nämnden i samband med verksamhetsplan 2023. Riskanalysen har utgått ifrån COSO-modellen och risker med ett samlat värde av sannolikhet och konsekvens över 8 har tagits med i internkontrollplanen.

Nytt för 2023 är att regionledningskontoret tagit fram två obligatoriska risker, felaktiga externa betalningar och risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen som ska ingå planen för intern kontroll för alla förvaltningar och bolag oavsett riskvärdering.

SLSO ska koppla identifierade risker till Region Stockholms övergripande mål. Dessa mål bryts sedan ner i styrkort för respektive verksamhet och indikatorer och aktiviteter tas fram för att säkerställa en god måluppfyllelse.

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

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

Sjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

De risker med högst riskvärde finns inom en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar, övervältring av administration på vårdpersonal, hantering av icke bärkraftiga samt ökad svårighet att rekrytera personal. För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse kommer SLSO under 2023 fortsatt arbeta med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser samt följa upp indikatorer och aktiviteter i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljningen.

SLSO:s ledning har regelbundna uppföljningsmöten med vårdgrenarna som ett led i att minimera risker och öka måluppfyllelsen. Åtgärdsplaner upprättas vid behov för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. SLSO kommer att arbeta med att upprätta business case vid verksamhetsförändringar, genomföra översyn av vårdutbud och konkurrenssituation samt utveckla R12 (rullande 12-prognoser) för att vidta proaktiva åtgärder. SLSO kommer dessutom fortsatt att arbete med att utveckla handlingsplaner inom bland annat kompetensförsörjning och genomför årligen en medarbetarenkät. Kompetensförsörjning är ett av SLSO:s prioriterade områden för 2023. Det hållbara ledarskapet och medarbetarskapet ska lyftas.

SLSO kommer även fortsätta med arbetet att säkerställa att övergripande anvisningar

och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå för att minska administrationen inom verksamheten.

# 3 Mål och uppdrag

## 3.1 God ekonomisk hushållning

### 3.1.1 Ett resultat i balans

För att uppnå det av regionfullmäktige fastställda resultatkravet på 201 mkr år 2023, beräknas ett effektiviseringskrav på motsvarande 305 mkr (2,2 %) totalt för SLSO. Nämnden ser en risk med att effektiviseringskravet inte kan realiseras fullt ut för en ekonomi i balans 2023.

Det ekonomiska utgångsläget är ytterst osäkert inför 2023 och planår 2024-2025 med anledning av stigande inflation, inflationens påverkan på pensionskostnaderna, höjda räntor, höga bränsle- och elpriser. De riktade statsbidragen kommer att vara väsentligt lägre och färre då statsbidrag kopplade till pandemin som utbetalts under 2022 upphör.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav | Regionfullmäktige | 201mkr | |
| Produktivitet produktion/kostnad | Nämnd | 1% | |
| Produktivitet produktion/arbetad timma | Nämnd | >1% | |
| RE med positiv produktivitetsutveckling | Nämnd | 70% | |

### 3.1.2 Hållbar investeringsutveckling

I den av regionfullmäktige beslutade investeringsbudgeten finns inga genomförandebeslut över 100 mkr avseende SLSO:s verksamheter. Avskrivningskostnaderna för de planerade investeringarna ryms inom SLSO:s budget.

## 3.2 Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet

### 3.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

SLSO har som övergripande strategi att arbeta med strukturerade vårdprocesser för att bidra till måluppfyllelse av det nämndspecifika målet: en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Vårdprocessarbetet inom SLSO kommer fokusera på att aktivt bidra i framtagande och implementation av de nationella standardiserade vårdförloppen för att möjliggöra bästa tillgängliga kunskap i alla möten samt fortsatt digitalisering av befintliga vårdprocesser.

- psykiatrins digitalisering av befintliga vårdprocesser
- screeningprocessen ”Hälsosamt åldrande” ska implementeras
- arbetet kopplat till regionala programområden inom kunskapsstyrningsorganisationen ska stärkas

Att förbättrad tillgänglighet kommer fortsatt vara ett av SLSO:s fokusområde. Inom

primärvården är tillgängligheten generellt sett hög men utveckling av flexibla mottagningslösningar och online-tjänster för samtliga uppdrag pågår. Också inom psykiatrin ökar användning av både SLSO:s digitala vårdplattform "Alltid öppet" och digitala verktyg inom ramen för internetpsykatrin. Samtliga verksamheter erbjuder eller planerar aktiviteter för att erbjuda digitala lösningar som ett alternativ till fysiska besök. Se vidare 3.3.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

SLSO arbetar med inriktning mot Region Stockholms övergripande nollvision för undvikbara vårdrelaterade skador. Säker vård åstadkoms genom ett strukturerat och systematiskt patientsäkerhetsarbete, i enligt med Patientsäkerhetslagen, där vårdskador förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete samt ett ständigt lärande, erfarenhetsutbyte och förbättringsarbete. Riskhantering med riskinventering och riskanalys är en förutsättning för ett strukturerat förebyggande patientsäkerhetsarbete. SLSO:s resultatenheter ska fortsätta att utveckla risk-och avvikelserapportering samt systematiskt genomföra riskinventeringar och riskanalyser av patientsäkerheten inom verksamheten. En riskanalys inleder också arbetet med att ta fram en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet inom verksamheterna. Avvikelserapporter, riskrapporter, klagomål, synpunkter mm utgör grunden för riskanalysen. Analysen är bas för beslut om åtgärder, som genomförs och följs upp. Patientens fokus och delaktighet i utredning, vård, behandling och uppföljning har stor betydelse för en patientsäker vård.

Utöver arbete med att identifiera och upprätta åtgärdsplaner för verksamheter inom SLSO som inte uppnår ekonomiska resultatkrav räknar nämnden med att digitaliseringsarbetet som bedrivs kommer att bidra till en effektivare vård.

SLSO:s arbete ska präglas av personcentrerad vård där man ser hela individen. Arbete med patientmedverkan och patientinflytande pågår bland annat inom psykiatrin. Arbete med att ta tillvara patienters uppfattningar om vården genom patientenkäter fortsätter.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Vård i rätt tid: Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning | Regionfullmäktige | | >=90% |
| Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist | Regionfullmäktige | | >=70% |
| Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist | Regionfullmäktige | | >=80% |
| Säker vård: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner | Regionfullmäktige | | <=4,4% |
| Säker vård: Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård | Regionfullmäktige | | 82% |
| Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle | Regionfullmäktige | | <=1,3 |
| Vård med patienten i fokus: Helhetsintryck i primärvården | Regionfullmäktige | | 82 |

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) | Nämnd | | |
| Kontinuitet i vården - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare | Nämnd | Öka från år 2022 | |
| Kvalitetsindex | Nämnd | >50% | |
| Följsamhet till kloka listan | Nämnd | >=88% | |
| Andel patienter som känner sig delaktig i vården | Nämnd | >=80% | |

| Uppdrag | Beslutat av | Uppdraget beräknas avslutas | Status |
|---|---|---|---|
| Uppdrag till närsjukvårdsområden - Alltid öppet | Nämnd | | ▶ |

### 3.2.2 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

SLSO ska erbjuda en effektiv och säker vård i rätt tid och på rätt plats och utifrån behov. Inom närsjukvården har husläkarmottagningarna en central roll i det lokala folkhälsoarbetet, framför allt i socioekonomiskt utsatta områden där hälsan idag är sämre. En del i folkhälsoarbetet består i att informera och öka kunskapen om hälsa och hälsofrämjande/förebyggande insatser hos invånarna och andra välfärdsaktörer, exempelvis information om cancerscreening, riskfaktorer och sjukdomar samt vaccination. Vidare finns ett behov av ytterligare satsningar på primär- och sekundärpreventiv vård. Genom till exempel vaccinationer och tidig upptäckt samt behandling av cancer och riskfaktorer som hypertoni, högt blodsocker och rökning kan allvarlig sjukdom och död förebyggas. Arbetet med att förbättra den psykiska ohälsan i regionen fortsätter i enligt med strategin för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk hälsa (RS 2020-0457).

SLSO deltar aktivt i vårdens kunskapsstyrningssystem och flera medarbetare är även fortsättningsvis knutna som experter till de nationella och regionala programområdena med syfte att skapa en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete | Regionfullmäktige | | >=80% |

## 3.3 En hållbar regional utveckling

### 3.3.1 Region Stockholms verksamheter har år 2035 minimerat sina utsläpp av skadliga ämnen

SLSO:s kemikaliehantering och kemikalieanvändning består av ett litet antal produkter

men aggregeras dessa för hela verksamheten utgör de stora volymer. Ett fåtal verksamheter har ett större antal kemikalier och dessa verksamheter använder sig idag av systemet KLARA för att säkerställa innehav och användning. Under året kommer förvaltningen att i dessa verksamheter identifiera om det finns några skadliga ämnen som kan fasas ut. Detta som första steg för att inför 2024 kunna sätta målvärden på antal utfasningar av skadliga ämnen inom verksamheten.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Antal genomförda utfasningsåtgärder | Regionfullmäktige | | |

### 3.3.2 Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt

Alla SLSO:s verksamheter ska bedrivas så att invånarna behandlas och bemöts på ett likvärdigt och individuellt sätt och att ingen diskrimineras. Ett led i detta är de strukturerade vårdprocesser som erbjuds som säkerställer att patienten erbjuds samma vård för samma besvär oavsett vårdverksamhet.

Vårdverksamheterna ska för patienterna vara lättillgängliga, dels genom att hitta information om vilka de är och var de finns, samt att kunna ta sig till på ett resurseffektivt sätt, tex med allmänna kommunikationsmedel.

Tillgänglighet handlar inte endast om fysisk tillgänglighet, att de lokaler vården bedrivs i är tillgänglighetsanpassade utan också att information om SLSO:s vårdutbud finns anpassat för olika målgruppers behov, tex på lätt svenska, olika talade språk, bildstöd och teckenspråk.

Utöver detta är det viktigt att erbjuda vård på olika sätt, fysiskt i en professionell och välkomnande miljö samt digitalt. Typ av besök avgörs från gång till gång utifrån patientens önskemål samt karaktär och orsak till vårdbesöket.

Analyser eller konsekvensbedömningar avseende miljö, arbetsmiljö, ekonomi, social hållbarhet och folkhälsa tillämpas i relevanta beslut, styrande och stödjande dokument, projekt, investeringar, inköp samt avtal. Hållbarhet behöver integreras tidigt i processer för att minimera risken för kostsamma insatser i efterhand.

Exempel på aktiviteter som kommer att genomföras under året är följande:

Habilitering & Hälsa satsar på utveckling av screening och stöd genom att implementera en habiliteringsinsats för hälsosammare levnadsvanor Lev. Lev ska främja en aktiv och hälsosam livsstil hos patienter med funktionsnedsättning för att förebygga psykisk och fysisk ohälsa.

För att ta vara på lärdomar efter det ökande distansarbetet under pandemin och krav på andra arbetssätt kommer Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) att utveckla och implementera ett hybridarbetssätt. Arbetet syftar till att utveckla en generisk metod för att ta fram och implementera ett verksamhetsbaserat hybridarbetssätt samt att anpassa den fysiska såväl som den digitala arbetsmiljön. Detta görs genom en iterativ process där alla delar är involverade från ledningsgruppen

till medarbetare på CES. Projektet är ett avstamp i det arbetssätt CES framöver kommer att utvärdera, förvalta och sprida.

Inom psykiatrin arbetas med tvärprofessionella samverkansteam kring psykisk ohälsa under graviditet och tidigt föräldraskap. I varje stadsdel/kommun finns ett tvärprofessionellt samverkansteam kring psykisk ohälsa/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap, totalt 32 team inom Stockholms län. I teamet ingår representanter från barnmorskemottagning, barnhälsovård, barn- och vuxenpsykiatri och socialtjänst. Representant från kvinnokliniken, vårdcentral, familjecentral och lokala beroendemottagningen ingår i några av teamen. Teamen arbetar utifrån lokala förutsättningar med en strukturerad modell för samarbetet.

Kultur- och språkanpassade hälsofrämjande insatser till barnfamiljer på individ- och befolkningsnivå (HABIBI). Transkulturellt centrums huvudsakliga uppdrag är att främja hälsa och minska förekomsten av övervikt och fetma hos gravida, barn och föräldrar i socioekonomiskt utsatta områden. Arbetet syftar till att blivande och nyblivna familjer ökar sina hälsosamma levnadsvanor och att färre gravida och barn utvecklar övervikt och fetma.

Förvaltningen kommer att genomföra risk- och konsekvensanalyser för folkhälsa i de nämndärenden som antingen avser utbudsförändring och/eller flytt.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Antalet anställda som vid slutet av året har en sammanhängande sjukfrånvaroperiod på minst 90 dagar | Nämnd | <320 | |
| Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom social hållbarhet och folkhälsa | Regionfullmäktige | | Ja |
| Nämnden/bolaget arbetar med konsekvensanalyser inom folkhälsa och/eller social hållbarhet | Regionfullmäktige | | Ja |

### 3.3.3 Till år 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019

Under 2023 kommer SLSO att delta i dialogen med regionledningskontoret om specifika målområden som är relevanta för SLSO:s verksamheter.

Förvaltningen kommer fortsatt att arbeta med de påverkbara områdena som rör klimatpåverkan utifrån relevanta delar av Agenda 2030 och de 17 globala målen samt utifrån Region Stockholms beslutade Hållbarhetspolicy och Hållbarhetsstrategi.

Dessutom kommer SLSO arbeta med att implementera Riktlinje för hållbarhet för Region Stockholm som regionfullmäktige planeras att fatta beslut om under våren.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan | Regionfullmäktige | | |

### 3.3.4 Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara

SLSO kravställer ekologisk andel i de upphandlingar som görs med kostleverantörer. De mål som anges i upphandlingen följer regionfullmäktiges beslutade plan om hållbara patientmåltider. Kontinuerliga uppföljningsmöten hålls och kommer att hållas med de upphandlade kostleverantörerna för att säkerställa att den ekologiska andelen efterlevs.

SLSO:s verksamheter med patientmåltider kommer under året att genomföra två matsvinnsmätningar. En övergripande anvisning kommer att tas fram som stöd för verksamheterna. Matsvinnet kommer att mätas under en vecka i mars och en vecka i oktober. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med kostleverantörerna för att utveckla och förbättra patientmåltider varav att minska matsvinnet är en parameter.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Hållbarhetskrav ställs på måltider inom Region Stockholm | Regionfullmäktige | | 100% |
| Matsvinn från patientmåltider | Regionfullmäktige | | -5% |

### 3.3.5 2035: Flöden i Region Stockholms verksamheter är cirkulära

SLSO ska under året identifiera inom vilka områden som förvaltningen ska arbeta med cirkulära flöden. Därefter ta fram förslag på tänkbara kategorier att arbeta vidare kring.

Inom vårdgren Hjälpmedel arbetar man redan aktivt sedan ett antal år tillbaka med återbruk av olika hjälpmedel, vilket man även framgent fortsätter att utveckla och identifiera nya områden för att bidra till ökad cirkuläritet.

Förvaltningen ska även se över vilka kommunikationsplattformar som finns för främjar cirkuläritet exempelvis för utrustning.

Gällande hantering av textilier följer SLSO kontinuerligt indikatorn för uteliggande plagg mer än 30 dagar och trenden för SLSO har under de senaste åren stadigt varit positivt men målet har inte nåtts. Det finns fortfarande stora vinster ekonomiskt och ut hållbarhetssynpunkt att fortsatt minska andel uteliggande/inneliggande plagg. SLSO har även ökat styrningen inom textilområdet genom ökad central koordinering.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Genomförda åtgärder för att öka produkters och materials livslängd | Regionfullmäktige | | |
| Genomförda åtgärder för att öka materialåtervinning av produkt- och materialflöden | Regionfullmäktige | | |

### 3.3.6 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Förvaltningen kommer att implementera ny kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan inom SLSO. Därefter ska SLSO lokala särskilda sjukvårdsledning utbildas enligt nya planen.

Vidare ska SLSO:s lokala särskilda sjukvårdsledning öva i att leda staben enligt av regionfullmäktige fastställd ledningsstruktur S1 – S11 med scenario samhällsstörning (den s.k. NATO-modellen).

SLSO ska upprätta åtgärdsplan för de risker, hot och sårbarheter som identifierats inom förvaltningen, och förvaltningen arbetar vidare med riskminimerande åtgärder utifrån denna plan.

Förvaltningen ska även upprätta lokala kris- och kontinuitetsplaner för samhällsviktiga funktioner inom SLSO, samt testa att lokala kris- och kontinuitetsplaner är tillämpbara inom aktuell verksamhet.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Andel av utvalda säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet som är implementerade | Regionfullmäktige | | >=90% |
| Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser | Regionfullmäktige | | Ja |
| Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalysens åtgärdsplan | Regionfullmäktige | | >=70% |

### 3.3.7 Kärnverksamhet ska prioriteras

För att uppnå målet prioriteras aktiviteter som innebär att kärnverksamhet i så liten utsträckning som möjligt ska behöva lägga tid och resurser på administrativa uppgifter. De administrativa uppgifter som krävs ska göras effektiva för att frigöra resurser för patientnära vård. Förvaltningen fortsätter att aktivt förbättra, förenkla och utveckla dessa processer i syfte att minska bördan.

Inom Region Stockholm har beslut fattats om att använda Stödet (Stratsys) som uppföljningsverktyg. SLSO använder detta idag för: månadsrapporter, Mål, uppdrag och indikatorer, Intern kontroll och Revisionsrekommendationer.

Målsättningen att Stödet kan komma att utgöra det verktyg som chefer använder för all uppföljning t.ex. kommer arbetsmiljö-, patientsäkerhets-, och miljöarbetet kunna komma integreras i Stödet, vilket skulle innebära bättre överblick, minskad administration i form av parallella system och uppföljningsmöjligheter i organisationen kvarstår. Under 2023 kommer två verksamheter att genomföra ett pilotprojekt där det systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) kommer att dokumenteras i Stödet. Även användningen av Stödet när det gäller uppföljning och åtgärder i samband med revisionerna kopplat till ISO-certifikaten ses över.

Under 2023 kommer en genomlysning att göras av de centrala verksamhetsstöden för att säkerställa tydliga ledningsprocesser och för att uppnå optimalt stöd till verksamheterna.

Anställning av administrativ personal föregås alltid av ett dispensförfarande där beslut fattas av sjukvårdsdirektören och HR-direktör vid nyanställningar. Avvägning måste

fortlöpande göras för att undvika övervältning av administrativa uppgifter som regleras i lag, författning och avtal på vårdpersonal.

I och med implementeringen av nytt ärende- och dokumenthanteringssystem, Platina vilket även används av hela Region Stockholm, arbetar förvaltningen med att förtydliga de av fullmäktige eller nämnden beslutade styrande dokument och dess röda tråd ner i organisationen. Detta för att, i enlighet med bilaga 1 (Integrerad ledning och styrning) i Region Stockholms budget, tydliggöra hur förvaltningens arbete med mål, ekonomisk uppföljning, intern kontroll, kvalitetsuppföljning med mera bidrar till regionfullmäktiges och nämndens specifika mål.

Förvaltningen har i samband med implementeringen av Platina/Edit anpassat nomenklaturen utifrån regionfullmäktiges beslut kring styrande dokument (bilaga 3 till Budget 2022 för Region Stockholm). De av förvaltningen fattade dokument följer i huvudsak de begrepp som fullmäktige benämner stödjande dokument, vilket betyder att tidigare riktlinjer numera benämns "övergripande anvisningar" för att på så sätt förtydliga att de gäller för alla medarbetare inom SLSO.

I och med att SLSO är certifierade enligt ISO 9001, ISO 14001 samt ISO 45001 revideras årligen ledningssystemet och vid dessa tillfällen tar ledningen ställning till om ledningssystemet är fortsatt lämpligt, tillräckligt och verkningsfullt.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Administrativa kostnader ska minska | Regionfullmäktige | | Enligt budget 2 023 |
| Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit | Regionfullmäktige | | >=75% |

### 3.3.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

SLSO kommer under 2023 ytterligare utveckla och befästa den digitala vården med fokus på att möta patienter när och där de behöver. Huvudfokuset i den digitala vården kommer ligga på en fortsatt utveckling, utifrån invånarnas och verksamheternas behov, av Alltid öppet, fortsatt digitalisering av vårdprocesskartor samt att utveckla möjligheterna att erbjuda egenmonitorering. SLSO ska även analysera möjligheter till att automatisera och digitalisera administrativa processer för att frigöra resurser till kärnverksamheten.

Den nära vården ska stärkas genom vidareutveckling av arbetssätt kopplat till Alltid öppet, egenmonitorering i hemmet samt samverkansprojekt över vårdgrenar som syftar till att öka tillgänglighet och underlätta patientens digitala väg i vården.

- stärkt styrning av digitalisering inom respektive vårdgren och ökad samverkan över vårdgrenar
- projektet Psykiatri direkt fortsätter under 2023
- utveckla arbetssätt kring och förmåga att genomföra egenmonitorering

- analys av utförd vård genom videobesök 2022 samt vägval utifrån den kunskapen
- målvärde videomöten: Minst 5 % av respektive resultatenhets vårdkontakter utgörs av videomöten. Minst 10 % av SLSO:s totala vårdkontakter utgörs av videomöten.

Fokus på tillgänglighet för att aktivt motverka digitalt utanförskap i takt med utvecklingen av digitala vårdmöten ska genomsyra det kommande arbetet.

SLSO kommer under 2023 aktivt bidra i och ha en tydlig roll i det regionala arbetet med upphandling, planering och etablering av nytt journalsystem samt utvecklingen av ett vårddatalager.

För att främja och stötta en verksamhetsdriven innovationskultur kommer SLSO vidmakthålla fokus på att ytterligare förstärka ett strukturerat arbetssätt som möjliggör att nya idéer fångas upp och utvecklas. Under 2023 vidareutvecklas effektiva beslutsvägar och resurser samordnas kring prioriterade initiativ för att idéer ska bli till konkret nytta för patienter och medarbetare snabbare.

I takt med den digitala utvecklingen höjs kraven på ökad digital mognad hos vårdpersonalen. Dialogseminarier som genomförs lokalt inom våra verksamheter med olika teman fortsätter därför som en viktig satsning under 2023. Arbetet delfinansieras genom ESF-medel för digital kompetensutveckling.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt | Regionfullmäktige | | Ja |
| Innovationsgrad | Regionfullmäktige | | >=3 |
| Grad av digital mognad | Regionfullmäktige | | >=55 |

### 3.3.9 En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa

Uppdraget för SLSO:s verksamhetsstöd (VS) FoUU är att ansvara för datautlämning och andra frågor som rör myndighetsutövning, ha ett övergripande ansvar för FoUU-processer för SLSO:s samtliga verksamheter samt representera SLSO gentemot Karolinska Institutet och andra samverkanspartners. Berednings- och beslutsprocessen för forskningsärenden har förenklats och information om processen finns på internwebben, men ska 2023 publiceras på externwebben för att göra information tillgänglig för forskare utanför SLSO.

Den särskilda satsningen på FoUU i anslutning till nya patientströmmar som startade 2022 kommer att fortlöpa under 2023. Satsningen riktas till primärvården genom stöd till seniora forskare, juniora forskare (postdoktorer), projektanslag samt förstärkt resurs för kliniska prövningar. Målsättningen är att satsningen även ska samordnas med motsvarande aktiviteter på SÖS, DS och Karolinska för att stödja FoUU under olika delar av patientprocessen. Under 2023 kommer även översynen av primärvårdens

FoUU-organisation att implementeras för att stärka kliniknära forskning och utveckling.

Verksamhetskritiska investeringar planeras i form av nya lagringsytor för forskningsdata och kvalitetsregister för säker lagring samtidigt som tillgängligheten till utdata förbättras för verksamhetsutveckling och forskning. Den nya databas över kliniska studier i SLSO som etablerades 2021 kommer att vidareutvecklas i samverkan med Karolinska universitetssjukhuset. Behovet av medarbetare med förenad anställning i region/universitet ska inventeras fortlöpande och en långsiktig kompetensförsörjningsplan tas fram i samverkan med Karolinska institutet. Det regiongemensamma docentprogrammet som är öppet för deltagare från samtliga USV-enheter i Region Stockholm kommer att fortsätta att drivas i samverkan med Karolinska universitetssjukhuset.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| FoU-medel | Nämnd | Öka från år 2022 | |
| Antal disputationer senaste treårsperioden | Nämnd | Öka från år 2022 | |
| Antal nya docenter | Nämnd | Öka från år 2022 | |
| Studerandeveckor | Nämnd | Öka från år 2022 | |
| Resultat av studentenkät | Nämnd | Öka från år 2022 | |

## 3.4 God och hållbar arbetsgivare

### 3.4.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ska vara en attraktiv arbetsgivare. Målsättningen är att chefer och medarbetare ska erbjudas ett hållbart arbetsliv med ett tillfredsställande arbetsmiljöarbete utifrån fysiska, sociala och organisatoriska aspekter. Chefer och medarbetare ska ges tydliga uppdrag och verksamhetsnära introduktion samt möjlighet att utvecklas i sitt arbete. SLSO ska aktivt förebygga risker för skador och ohälsa.

Att tillse att det finns bra chefer på alla nivåer i alla verksamheter har högsta prioritet. Det är också viktigt att arbeta med de organisatoriska förutsättningarna för chefers ledarskap och chefers styrning av verksamheten. Genom ett bra ledarskap ska medarbetare få bättre utrymme att använda sin kompetens.

Den digifysiska vården ger möjligheter för medarbetare och verksamhetsutveckling. Distansarbete för medarbetare som har arbetsuppgifter som medger detta ska tas tillvara på ett sätt som bibehåller och stärker fördelarna, men också beaktar risker för ohälsa eller försämrad produktivitet.

Sedan 2013 har SLSO ett certifierat ledningssystem inom områdena kvalitet (ISO 9001), arbetsmiljö (ISO 45001) och miljö (ISO 14001). Det betyder att samtliga resultatenheter/enheter är certifierade utifrån dessa standarder. Certifieringen innebär att höga krav ställs på att systematiskt bedriva verksamheten med ständiga förbättringar för att nå de uppsatta målen. För 2023 planeras nya interna revisioner i ett 20-tal olika verksamheter.

SLSO ska under 2023 förstärka olika kommunikativa insatser som ska ge en ökande tydlighet kring medarbetares utvecklingsmöjligheter och goda villkor, samt hög kvalitet i den vård SLSO bedriver. Fler nyutbildade inom olika vårdyrken ska välja SLSO när de söker sin nya utmaning i hälso- och sjukvården.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) | Regionfullmäktige | | >=78 |
| Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) | Regionfullmäktige | | >=77 |
| Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) | Regionfullmäktige | | >=75 |
| Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete | Regionfullmäktige | | <=8% |
| Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet | Regionfullmäktige | | <=6% |
| Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid | Regionfullmäktige | | <6,1% |
| Personalomsättning | Regionfullmäktige | | <=7,9% |
| Kvarstannandegrad | Nämnd | >=85% | |

| Uppdrag | Beslutat av | Uppdraget beräknas avslutas | Status |
|---|---|---|---|
| Avbryta införandet av arbetstidsmodellen hälsosam schemaläggning | Regionfullmäktige | | – |

### 3.4.2 Systematisk kompetensförsörjning

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har en fortsatt stor utmaning när det gäller att säkra kompetensförsörjningen, främst av specialistutbildade sjuksköterskor och specialistläkare, men även andra personalkategorier inom framförallt heldygnsvården och primärvården. Förmågan att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare med rätt kompetens ska under 2023 vidareutvecklas. Det hållbara ledarskapet såväl som medarbetarskapet ska lyftas. Konkreta aktiviteter som ska genomföras är bland annat:

- kompetensförsörjningsplaner med beskrivning av planerade insatser för att möta utmaningar och främja möjligheter ska tas fram inom respektive vårdgren.
- handlingsplan för att optimera förutsättningarna för rekrytering ska tas fram på

en SLSO-övergripande nivå, inklusive översyn av arbetstidsmodell, lönesättning och attraktivitet med fokus på minskad inhyrning av vårdpersonal.
- introduktionsprogram för samtliga nyanställda inom SLSO ska tas fram och implementeras. Målgruppen är ca 1 000 nyanställda per år.

SLSO arbetar aktivt med kompetensstegar och Heroma Kompetens för att utveckla yrkesroller och ta till vara medarbetarnas kompetens i det patientnära arbetet. Arbetet med att etablera kompetensstegar för samtliga yrkesgrupper i klinisk vård fortsätter. Det finns i nuläget 18 olika kompetensstegar. Införandet i primärvården är prioriterat 2023. Nya kompletterande angreppssätt krävs för verksamheter som har stora utmaningar i bemanningen. Ett starkare fokus på lokalt anpassade kompetensförsörjningsplaner bedöms vara en viktig åtgärd under det kommande året.

Utvecklat stöd till chefer och ledningsgrupper krävs i tider då utmaningarna är stora och ställer höga krav på verksamheterna. SLSO:s aktiviteter handlar om individuellt samtalsstöd till chefer, samtalsgrupper, chefsprogram/utbildningar och stöd till ledningsgrupper. För att trygga kompetensförsörjningen av chefer behövs fortsatta satsningar på chefsprogrammen FRAM och TOPP 15. Den inledda satsningen på UL – Försvarshögskolans certifierade koncept för utvecklande ledarskap – ska fortgå och breddas i organisationen.

Andelen inhyrd personal i verksamheterna måste minskas. Under pandemin har behovet av inhyrd personal ökat och nått höga nivåer. Trenden måste brytas och för nyckelgrupper som sjuksköterskor och läkare är ambitionen att anställa fler när inhyrningen minskar. Ett mer offensivt rekryteringsarbete ska kopplas till åtgärder för minskad inhyrning.

Jämfört med övriga landet har Region Stockholm en mindre andel sjuksköterskor per 100 000 invånare. Dessutom har sjuksköterskor i Region Stockholm en större arbetsmarknad som inte enbart omfattar hälso- och sjukvård. Utmaningen för SLSO handlar om att vara tillräckligt attraktiv i hård konkurrens med andra arbetsgivare, vilket handlar om privata vårdgivare och företag men också regionens kommuner.

Undersköterska blir en skyddad yrkestitel med kompetenskrav under 2023, och SLSO har under 2022 haft ett särskilt program för validering av befintlig personal. Till valideringen knyts utbildningsinsatser som ska ge de kompletteringar som krävs för att medarbetare som inte har tillräckliga meriter ska kvalificera sig som undersköterskor. Särskilda utmaningar finns när det gäller skötare i psykiatrin. Utbildningsinsatserna fortsätter det kommande året.

Det nya läkarutbildningssystemet har införts och utöver en förlängd grundutbildning, som ska ge läkarlegitimation, har BT (bastjänstgöring) införts i specialistutbildningen. På uppdrag av HSF har SLSO åtagit sig att ansvara för Region Stockholms BT-program och detta fortgår under 2023 med ca 50 tjänster för BT-läkare.

Samtidigt ligger det gamla läkarutbildningssystemet kvar till den sista kullen blivande läkare är klar med sin grundutbildning och har fått möjlighet till AT-tjänstgöring. Det innebär två parallella spår där handledarresurser tas i anspråk och extra insatser

kommer krävas för att klara AT (som alltså bedöms finnas kvar fram till 2029), BT och ST.

En ökad efterfrågan på psykologer kräver att fler PTP-tjänster inrättas och ökad finansiering krävs om detta ska kunna ske.

Viktiga aktiviteter;

- fördjupad introduktion för nyutbildade sjuksköterskor. Forskning visar att detta är avgörande för möjligheten att behålla nya sjuksköterskor.
- erbjudande om avtal med utbildningsersättning för sjuksköterskor under grundutbildning i syfte att knyta studenter nära SLSO, och anställning direkt efter avslutad utbildning.
- inom primärvården är målet att 700 aktiva ST-tjänster ska vara igång vid årets utgång, genom aktivt engagemang i SLSO och bland privata vårdgivare.
- offensiva rekryteringsinsatser som aktiveras parallellt med att andelen inhyrd personal ska minskas. Antalet anställda sjuksköterskor ska ökas med 5 % jämfört med 2022 års nivå.

| Indikator | Beslutat av | Målvärde 2023 | RF Målvärde 2023 |
|---|---|---|---|
| Antal helårsstudenter som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön under studietiden | Regionfullmäktige | | |
| Antalet startade AT-block per år | Regionfullmäktige | | 270 |
| Antalet ST-läkare | Regionfullmäktige | | Öka från år 2022 |
| Andel inhyrd personal (av all personal) | Nämnd | <=2% | |
| Andel verksamheter som har mer än 2% inhyrd personal | Nämnd | 30 | |

# 4 Verksamhet

## 4.1 Verksamhetstal

### 4.1.1 Vårdproduktion

***Geriatrisk vård***

Med anledning av covid-19 hölls den geriatriska öppenvården stängd under stora delar av 2020 och återöppnades i början av 2021. Produktionen nådde dock inte normala nivåer förrän under hösten 2021. För 2023 planeras en produktion som överstiger såväl budget 2022 (63 %) som utfall 2021 (86 %). Verksamheterna räknar med ökad produktion på osteoporosmottagningarna under 2023.

Produktionen i slutenvården har under i stort hela 2022 (främst första halvåret) påverkats negativt av covid-19. Verksamheterna har även haft svårt att bemanna med sjuksköterskor vilket förklarar varför årsprognosen är lagd på en nivå som understiger budget med 13 % och endast överstiger utfallet för 2021 med 4 %.

I budget 2023 finns ett antagande om att verksamheterna åter ska producera sluten geriatrisk vård i enlighet med det ordinarie vårduppdraget. Det ska främst uppnås genom högre beläggning av vårdplatser samt bibehållna medelvårdtider. Det i sin tur förutsätter en väsentligt minskad vård av covid-19 patienter, förbättrat bemanningsläge samt ett fortsatt väl fungerande samarbete med remittenter och vårdgrannar. Budgeten är marginellt lägre än budget 2022 men 20 % högre än utfallet 2021.

Produktionen av läkarbesök i SÄBO har minskat under de senaste åren, i takt med att antalet inskrivna i SÄBO sjunkit. I samband med att ett boende under våren 2022 övergick till annan vårdgivare, minskade SÄBO-underlaget med ca 37 %. Inför 2023 är således budgeten för läkarbesök i SÄBO lagd på väsentligt lägre nivå än såväl budget 2022 som utfall 2021.

***ASiH (Avancerad Sjukvård i Hemmet)***

Produktionen av vårddygn i ASiH har de senaste åren (2019 - 2022) ökat med i snitt drygt 3 % per år. Ökningen har möjliggjorts dels genom effektiviseringar i verksamheterna, dels av att inflödet av patienter har ökat år för år. Den positiva trenden förväntas fortsätta även nästa år, varför budget 2023 är lagd på en nivå som överstiger prognosen för 2022 med drygt 3 %.

Produktionen av vårddygn i palliativ slutenvård har under samma period utvecklats i motsatt riktning. Antalet vårddygn har minskat med i snitt 3 % per år. För 2022 prognostiseras ett utfall som understiger budget med 8 % och utfallet 2021 med 2 %. Under 2022 har verksamheterna brottats med personalbrist vilket försvårat möjligheterna att nå produktionsmålen. I budget 2023 finns ett antagande om att verksamheterna ska klara att bemanna upp den palliativa slutenvården under 2023 och därmed nå produktionsmålet för 28 vårdplatser.

### *Psykiatrisk vård*

Psykiatrins heldygnsvårdsvolymer har ökat över tid, antalet platser har ökat och efterfrågan kan därmed mötas bättre. Under 2022 har antalet platser på Stockholms centrum för ätstörningar utökats från 18 till 20. Antal avslutade vårdtillfällen och vårddygn blev dock lägre åren 2020 och 2021 än de budgeterade, detta på grund av ett lägre antal sökande under covid-19 pandemin. Under 2022 har det pågått stambyte på två avdelningar på S:t Görans sjukhus. Volymerna ses under 2022 trots detta öka igen och prognosen för 2022 ligger 1 % högre än budget. Psykiatrin räknar med fortsatt ökade volymer för 2023 och budget läggs närmare 2 % högre än innevarande års budget. Jämfört med 2021 års utfall budgeteras antalet avslutade vårdtillfällen till 4 % högre.

Produktionen av öppenvårdsbesök har under 2022 haltat främst p.g.a. mycket hög sjukfrånvaro under årets första två månader och covid-19 fortsätter således att påverka produktionen även 2022. Fortsatta orsaker under våren har varit vakanser och en omställning tillbaka till fysiska besök från delar av de digitala under pandemin. Efter sommaren ses dock förbättringar och öppenvårdsproduktionen är närmare budget än tidigare. Prognosen för 2022 ligger dock kvar 5 % lägre än budget. Verksamheterna räknar med fortsatta ökningar av antalet besök under 2023 och budget läggs närmare 1 % högre än innevarande års budget. Jämfört 2021 års utfall planeras 3 % högre öppenvårdsproduktion. Barn- och ungdomspsykiatrin fortsätter sitt utökade uppdrag med att ta emot ytterligare patienter med ADHD-frågeställning. För Beroendevården utökas uppdraget med vårdkontakter via en ny mottagning i Järfälla och Upplands Bro.

### *Primärvård*

I produktionsbudgeten har inte förändringar i verksamheten eller tillkommande uppdrag för primärvården beräknats och besöken planeras för 2023 totalt sett bli lika många som prognostiseras för 2022.

Under 2022 har orsaker som hög personalomsättning, vakanser och sjukskrivningar medfört att besöken har blivit färre än budget. Det finns en risk att dessa orsaker kommer att påverka besöken även under 2023 och med anledning av detta minskas de budgeterade besöken med 5 % eller 180 000 besök jämfört med 2022 års budget. I de budgeterade besöken är videobesök medräknade, men däremot ingår inte telefonkontakter och vaccinationer.

Besöken inom hemsjukvården kommer att fortsätta öka även under 2023. Kommunerna slutar att ta emot delegering avseende medicindelning till patienter inskrivna i hemsjukvård och för vårdcentralerna i SLSO medför detta en ökning av antalet hemsjukvårdsbesök. Jämfört med budget 2022 beräknas besöken i hemsjukvården öka med 5 % eller 45 000 besök

På barnvårdcentraler och barnmorskemottagningar medför sjunkande födelsetal att det blir färre budgeterade besök. För barnvårdcentraler minskar besöken med 8 % eller 20 000 besök och för barnmorskemottagningar minskar besöken med 5 % eller 13 000 besök jämfört med 2022 års budget.

För primärvårdsrehabilitering budgeteras med besök i nivå med prognos för utfallet år 2022.

En ny barnmorskemottagning öppnar i Rissne den 1 mars 2023 och beräknas hantera 1 800 besök. Vid årsskiftet startar en ungdomsmottagning på Ekerö som kommer att ta emot 1 300 besök under 2023.

***Habilitering och hälsa***

I Habiliteringens vårdavtal finns en avtalad årlig ökning av verksamhetens grundbeställning motsvarande 3 500 besök. Vårdavtalet är emellertid byggd på en ersättningsmodell med differentierade besöksersättningar och ett ersättningstak varför möjlighet finns att producera fler besök än den avtalade ökningen. För 2023 planeras därför för en ökning med ytterligare 3 000 besök vilket totalt ger 6 500 fler besök jämfört med budget 2022. Produktionsökningen ska nås med dels ökad administrativ effektivitet, dels fortsatt optimering av patientflöden.

Covid-19 har påverkat produktionen inom habiliteringen negativ under hela pandemin. Under pandemin har verksamheten ställt om sin produktion med ökad vikt på distansbesök. Distansbesöken utföll under ett normal med en andel på ca 13 %. Under 2020 ökade andelen till 35 % för att toppa på 50 % under 2021. I budget 2023 förväntas en andel på 30 % att jämföra med prognosen för 2022 på 40 %.

***Somatisk specialistvård***

Somatisk specialistvård utgörs av prestationer inom SLSO Närakuter, Akademiskt specialistcentrum (ASC) och Centrum för cancerrehabilitering (CCR). Produktionen för vårdgrenen har totalt sett påverkats negativt under hela covid-19 pandemin (fram till halvårsskiftet 2022). I sin helhet är detta kopplat till förändrade besöksmönster hos befolkningen under pandemin, vilket påverkat SLSO:s Närakuter negativt.

Budget för 2023 för vårdgrenen är lagd på en nivå som överstiger budget 2022 med 6 % (18 650 besök) och utfallet 2021 med 16 % (47 100 besök). Den största ökningen i antal finns inom SLSO Närakuter (3 % respektive 14 %). Det i sin tur förklaras av att närakuterna i Danderyd och Järva förutsätts fortsätta de senaste åren besökstillväxt. Vidare finns ett antagande om att covid-19 inte ska påverka närakuternas produktion negativt under 2023.

CCR har inför 2023 budgeterat en produktionsökning jämfört med budget 2022 på 37 % (5 500 besök). Det förklaras av den expansionsplan som verksamheten varit i sen övergången till ny ersättningsmodell (med ökad vikt på rörliga ersättning) under 2022. Jämfört med 2022 kommer verksamheten under 2023 ha sex fler behandlare och dessutom öka besöksmålet per behandlare (ökad produktivitet).

ASC har under de senaste åren varit i en trend med positiv besöksutveckling, främst kopplat till ökat remissinflöde (ökat vårdbehov) men även som en effekt av vidareutvecklade arbetsformer (digitalbesök och gruppbesök). Mot bakgrund av detta utökades verksamhetens beställning med 3,7 % under 2022. Helårseffekten av ökad beställning samt ytterligare ökning av beställningen under 2023 förklarar varför ASC

planerar för en produktionsökning på 9 % (6 000 besök) nästa år jämfört med budget 2022.

### *Övrig specialistvård*

Besöken minskar med 5600 besök eller 50 % eftersom det barn och ungdomsmedicinska uppdraget (BUMM) är avslutat och p.g.a. att gynmottagningen i Vallentuna lades ner under våren 2022.

Centrum för arbets- och miljömedicin budgeterar 2023 i linje med 2022, en stor del av besöken är distanskontakter.

### *Antal disponibla vårdplatser*

Psykiatrisk vård: Antal disponibla platser beräknas till 997 stycken 2023.

Geriatrisk vård: Antalet disponibla vårdplatser i geriatriken förväntas vara 7 % fler under 2023 jämfört med prognostiserat för 2022 och 5 % fler än under 2021. Vården av covid-19 patienter har under pandemin tagit personalresurser i anspråk och lett till fler stängda vårdplatser än planerat. I budget 2023 finns ett antagande om att covid-19 inte kommer att ha någon negativ inverkan på såväl produktion som antalet öppna vårdplatser.

Färre disponibla vårdplatser i budget 2023 jämfört med budget 2022 förklaras i stort av verksamheternas, under år 2022 inledda, intensiva arbete med effektiva flöden, vilket bland annat handlar om att uppnå flexibilitet i antalet vårdplatser utifrån behov och bemanning.

| Vårdproduktion (antal) | Utfall 2021 | Budget 2022 | Budget 2023 | Plan 2024 | Plan 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Geriatrisk vård** | | | | | |
| Öppenvård | 3 106 | 3 545 | 5 780 | 5 780 | 5 780 |
| Slutenvård, vtf | 6 118 | 7 368 | 7 360 | 7 360 | 7 360 |
| Läkarbesök i SÄBO | 2 063 | 2 400 | 1 155 | 1 155 | 1 155 |
| **ASiH** | | | | | |
| Vårddygn ASiH | 229 176 | 232 870 | 242 360 | 242 700 | 242 700 |
| Vårddygn palliativ vård | 8 739 | 9 307 | 9 308 | 9 315 | 9 315 |
| **Psykiatrisk vård** | | | | | |
| Öppenvård | 1 335 218 | 1 359 673 | 1 369 973 | 1 389 491 | 1 399 545 |
| Slutenvård, vtf | 29 577 | 30 120 | 30 627 | 30 676 | 30 709 |
| **Primärvård** | | | | | |
| Öppenvård | 3 324 057 | 3 712 373 | 3 536 762 | 3 568 250 | 3 600 840 |
| **Habilitering** | | | | | |
| Antal besök | 190 897 | 195 550 | 202 000 | 202 000 | 202 000 |
| **Somatisk specialistvård** | | | | | |
| Öppenvård | 254 891 | 278 808 | 344 500 | 344 500 | 344 500 |
| Övriga besök | 42 531 | 47 052 | 0 | 0 | 0 |

| Vårdproduktion (antal) | Utfall 2021 | Budget 2022 | Budget 2023 | Plan 2024 | Plan 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Övrig specialistvård*** | | | | | |
| Öppenvård | 24 816 | 16 783 | 11 200 | 11 200 | 11 200 |
| **Antal disponibla vårdplatser psykiatri** | **965** | **996** | **997** | **999** | **0** |
| **Antal disponibla vårdplatser geriatrik** | **149** | **169** | **157** | **158** | **0** |

* Gyn, arbetsmiljömedicin, tom 2021 även BUMM.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Öppenvårdsbesök, totalt.** | **5 177 579** | **5 616 184** | **5 668 095** | **5 714 016** |

# 5 Ekonomi

## 5.1 Resultatbudget

I regionfullmäktiges budgetbeslut för 2023 fastställdes SLSO:s resultatkravet till 201 mkr för 2023, vilket är en sänkning med 31 mkr jämfört med 2022. Justeringen av resultatkrav är en tillfällig sänkning som görs med anledning av de förändrade ekonomiska förutsättningarna. Resultatkravet för planeringsåren 2024 och 2025 är 258 respektive 262 mkr.

SLSO har upprättat budget 2023, planår 2024–2025, i enlighet med de ekonomiska förutsättningar, mål och reglemente samt den inriktning som regionfullmäktige har beslutat om i budget 2023.

Ledningsmodellen som SLSO tillämpar bygger på att självständiga resultatenheter har ett decentraliserat resultat- och verksamhetsansvar vilket innebär att varje resultatenhet lägger sina egna budgetar. Vårdgrenarnas olika förutsättningar för sin verksamhet (god ekonomisk hushållning och ekonomi i balans) gör att effektiviseringsbehovet ser olika ut mellan vårdgrenar och resultatenheter. Arbetet för att uppnå och behålla en ekonomi i balans är ständigt pågående.

Inför 2023 har ersättningen för de verksamheter (Psykiatri, Habilitering, Geriatrik, Akademiskt specialistcentrum, Närakuter och Hjälpmedel) som har vårdöverenskommelser räknats upp med 3 % (70 % av LPIK inkl. läkemedel).

Husläkarmottagningar är fortsatt ett prioriterat fokusområde som ska byggas ut och tryggas. För att stödja denna utveckling av bl.a. förbättrad geografisk tillgänglighet, anpassade öppettider, fast husläkare med listningstak har ersättningen till vårdcentralerna höjts med 5 % 2023. Övriga primärvårdsuppdrag, primärvårdsrehabilitering, logopedi och försäkringsmedicinska utredningar har väsentligen inga uppräkningar gjorts. Hjälpmedelsverksamheterna har avtal och funktionsprislistor för 2023 som ger förutsättningar för ekonomi i balans.

För att säkra tillgången av specialistläkare inom allmänmedicin där invånarnas framtida behov är störst planeras en satsning på 40 miljoner kronor 2023 för att öka antalet AT-, BT- och ST-tjänster. Satsningar på kompetensförsörjning vid specialistutbildning av sjuksköterskor, barnmorskor och undersköterskor fortsätter, för SLSO:s del innebär det fortsatt och utökad medfinansiering 2023.

För att uppnå det av regionfullmäktige fastställda resultatkravet på 201 mkr år 2023, beräknas ett effektiviseringskrav på motsvarande 305 mkr (2,2 %) totalt för SLSO.

Det ekonomiska utgångsläget är ytterst osäkert inför 2023 och planår 2024-2025 med anledning av stigande inflation, inflationens påverkan på pensionskostnaderna, höjda räntor, höga bränsle- och elpriser. De riktade statsbidragen kommer att vara väsentligt lägre och färre då statsbidrag kopplade till pandemin som utbetalts under 2022 upphör.

| Resultat* | Utfall 2021 | Budget 2022 | Budget 2023 | Plan 2024 | Plan 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| Patientavgifter | 217 | 237 | 266 | 268 | 268 |
| Sålda primärtjänster | 9 878 | 10 158 | 10 582 | 10 895 | 10 972 |
| Försäljning övriga tjänster | 1 599 | 1 530 | 1 746 | 1 764 | 1 781 |
| Erhållna bidrag | 1 145 | 955 | 2 156 | 2 218 | 1 096 |
| *- varav ers. omställn. kostn.* | *4* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| Övriga intäkter | 564 | 370 | 346 | 350 | 353 |
| **Verksamhetens intäkter** | **13 403** | **13 249** | **15 096** | **15 495** | **14 471** |
| Personalkostnader inkl inhyrd personal | -8 832 | -8 909 | -10 461 | -10 703 | -9 566 |
| *- varav inhyrd personal* | *-266* | *-2* | *0* | *0* | *0* |
| Köpta primära sjukvårdstjänster | -33 | -32 | -33 | -34 | -34 |
| Köpta verksamhetsknutna tjänster | -338 | -341 | -341 | -347 | -352 |
| Läkemedel | -297 | -303 | -298 | -304 | -310 |
| Materialkostnader | -1 070 | -1 059 | -1 234 | -1 259 | -1 284 |
| Lokal- och fastighetskostnader | -1 104 | -1 112 | -1 236 | -1 260 | -1 285 |
| Övriga kostnader | -1 183 | -1 090 | -1 120 | -1 124 | -1 147 |
| **Verksamhetens kostnader** | ***-12 858*** | ***-12 846*** | **-14 723** | **-15 030** | **-13 978** |
| *- varav omställn. kostn.**** | *-4* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| Avskrivningar | -174 | -172 | -172 | -207 | -231 |
| Finansnetto | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Justering pension mm. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resultat**** | **371,4** | **232** | **201** | **258** | **262** |

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

### 5.1.1 Intäkter

I resultaträkningen har vårdintäkterna räknats upp i enlighet med gällande avtal/förfrågningsunderlag och kända index. Övriga intäkter har beräknats med beaktande av relevanta index och kända antaganden.

Intäktsökningarna mellan budget 2023 och budget 2022 motsvarar 14 %. De största förklaringsposterna är:

- förstärkt uppdrag inom psykiatrin BUP, ADHD och autism utredningar (helårseffekt)
- nytt uppdrag inom psykiatrin NHV, nationell högspecialiserad vård
- fortsatt utökade satsningar för att stärka specialistläkare med AT-, BT- och ST-tjänster (helårseffekter)
- förlängda dispositionstider av FoU medel p.g.a. pandemin

- en intäktskompensation för de ökade pensionskostnaderna 2023 och 2024
- utökat uppdrag för rättspsykiatrisk vård på Helix planår 2024

### 5.1.2 Kostnader

I resultaträkningen har kostnader beräknats i löpande priser med beaktande av relevanta index och kända antaganden.

Kostnadsökningen mellan budget 2023 och budget 2022 motsvarar 14 %. De största förklaringsposterna till förändringen är:

- löneuppräkningar inkl. löneglidning med 3 % på helår
- prisuppräkning/ inflationsantagende om 4 %
- PO-pålägg 73,19 %
- effektiviseringskrav 2,2 %

***Personalkostnader***

Antalet helårsarbetare ackumulerat för 2023 budgeteras till 11 600, något högre än det prognostiserade utfallet för helåret 2022. Medräknat i budgeten är även den förväntade ökningen av antalet helårsarbetare som en konsekvens av minskad inhyrning, ett arbete som kommer att ges stort fokus under 2023. Bedömningen är att kunna utöka antalet anställda med totalt 200 medarbetare och att detta sker omkring halvårsskiftet – vilket medför en ökning med 100 helårsarbetare ackumulerat per helår.

Det finns ytterligare övergripande faktorer och planerade verksamhetsförändringar under 2023 som kommer att påverka utfallet av antalet ackumulerade helårsarbetare. Det har dock inte varit möjligt att fastställa när dessa förändringar kommer att ske eller i vilken omfattning. Därmed är dessa verksamhetsförändringar inte medräknade i budgeten.

De största förändringarna under 2023 avser:

- i Region Stockholms budget för 2023 aviseras satsningar på primärvården vilket kan komma att påverka antalet helårsarbeten.
- inom primärvården är det verksamheter som står inför eventuella nedskärningar exempelvis vissa barnmorskemottagningar som påverkas av sjunkande födelsetal. Bedömningen är att medarbetare som berörs kommer att kunna erbjudas annan tjänst i verksamheten.
- psykiatrin står inför flera förändringar som antingen kommer att leda till en ökning och minskning av antalet helårsarbetare och bedömningen i dagsläget är att dessa förändringar troligtvis kommer att ta ut varandra. Det handlar bland annat om Socialstyrelsens beslut att ge Region Stockholm uppdraget om Nationell högspecialiserad vård för svåra självskador (PNV och BUP), verksamhetsövergång till och från SLSO (BUP), utökad verksamhet inom beroendevården samt fortsatt arbete med att tillsätta vakanser och minska inhyrning.
- planer finns på att utöka verksamheten inom cancerrehabilitering.

***Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto***
Materialkostnadernas utökade budget 2023 jämfört med budget 2022 kan främst hänföras till hjälpmedelsverksamheterna och då främst medicinisk teknisk apparatur i hemmet och förbruknings hjälpmedel i hemmet. Detta på grund av generell volymökning samt utökat sortiment inom diabetes.

SLSO:s lokal- och driftkostnader ökar framförallt till följd av Locums marknadsanpassning av lokalhyrorna och den allmänna kostnadsutvecklingen inom el och energi.

Avskrivningarna i budget 2023 ligger i linje med budget 2022. I planår 2024-2025 ligger Helix etapp 2 med.

### 5.1.3 Åtgärder för att nå resultatkravet
SLSO:s ledningsmodell bygger på decentraliserade beslutsprocesser vilket i kombination med den stora variationen av verksamheter förutsätter att åtgärder för att nå resultatkravet i första hand ska hanteras i respektive verksamhet. Varje vårdgren har ansvar för att identifiera och upprätta handlingsplaner för verksamheter som inte uppnår sina resultatkrav. Varje resultatenhetschef har ansvar för att utifrån lokala förutsättningar bedriva en så kostnadseffektiv verksamhets som möjligt. I de fall enskilda resultatenheter inte har förutsättningar att uppnå ett resultat i balans ska ansvarig närsjukvårdschef upprätta en plan för omorganisation, sammanslagning med annan enhet eller i sista hand avveckling av verksamheten.

Nämnden kommer under året fortsätta och öka ansträngningarna att rekrytera och behålla vårdpersonal för att minska behovet av inhyrning, både i syfte att minska kostnaderna och att stärka vårdkvalitén.

Förvaltningen kommer under 2023 att se över de administrativa processerna för att uppnå en kostnadseffektiv och optimal administration utan att övervältra administrativa uppgifter på vårdpersonal.

### 5.1.4 Verksamhetsindelad resultatbudget, övriga verksamheter
I budget 2023 har SLSO budgeterat 190,9 mkr för verksamhetsgren 9910 administration. Dessa kostnader avser den nu kända omfattningen för de centrala verksamhetsstöden. Verksamhetsgrenen innehåller även kostnaderna för hela SLSO:s Heroma- och inköpssystem, knappt 20 mkr.

## 5.2 Balansräkning
I budget 2023 ökar anläggningstillgångarna med 80 mkr jämfört mot prognos 2022 detta i huvudsak med anledning investeringar i nivå med plan. För planår 2024 och 2025 förväntas anläggningstillgångarna öka med 74 mkr samt 127 mkr. I planår 2025 ingår Helix etapp2.

Omsättningstillgångarna minskar med 228 mkr mellan prognos 2022 och budget 2023 beroende på att kassa och bank sjunker enligt regionens anvisningar behåller inte de enskilda nämnderna resultatet.

Eget kapital minskar mellan prognos 2022 och budget 2023 med 148 mkr, för att därefter öka eget kapital med 258 mkr respektive 262 mkr 2024-2025. Då resultatkravet skall redovisas som eget kapital.

| Balansräkning* | Utfall 2021 | Prognos 2022 | Budget 2022 | Budget 2023 | Plan 2024 | Plan 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Anläggningstillgångar | 514 | 491 | 611 | 571 | 645 | 772 |
| Omsättningstillgångar | 2 351 | 2 154 | 2 523 | 1 926 | 1 910 | 1 786 |
| **- varav kassa och bank** | **383** | **560** | **751** | **332** | **315** | **192** |
| **SUMMA TILLGÅNGAR** | **2 865** | **2 645** | **3 134** | **2 497** | **2 554** | **2 558** |
| *Eget kapital* | *933* | *911* | *1 248* | *763* | *820* | *824* |
| *Avsättningar* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| **Skulder** | 1 931 | 1 734 | 1 886 | 1 734 | 1 734 | 1 734 |
| **- varav långfristiga skulder** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **- varav kortfristiga skulder** | **1 931** | **1 734** | **1 886** | **1 734** | **1 734** | **1 734** |
| **SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL** | **2 865** | **2 645** | **3 134** | **2 497** | **2 554** | **2 558** |

* mkr

## 5.3 Investeringar

Investeringsplanen för SLSO har tagits fram i enlighet med regionfullmäktiges beslutade investeringsutrymme i budget 2023 och redovisas i bilaga 1: Investeringsplan 2023-2032.

SLSO:s investeringsbudget består till största del av olika ersättningsinvesteringar så som inventarier, larm, tekniska hjälpmedel, medicinteknisk apparatur. Ombyggnationer i externt förhyrda lokaler uppgår till 15 mkr/år.

I planår 2024 och 2025 ingår de planerade utrustningsinvesteringarna till Helix etapp 2.

| Investeringar (Mkr) | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | 15 | 15 | 15 |
| Utrustning till Helix etapp2 | | 30 | 90 |
| Nyinvesteringar | 50 | 50 | 50 |
| Ersättningsinvesteringar | 187,4 | 185,6 | 203,4 |
| | | | |
| **Summa** | 252,4 | 280,6 | 358,4 |

# Bilaga 6: Investeringar hälso- och sjukvård 2021-2030

Region Stockholm

| Mkr | Investeringsutgifter | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Budget 2022 | Prognos 2022 | Budget 2023 | Plan 2024 | Plan 2025 | Plan 2026 | Plan 2027 | Plan 2028 | Plan 2029 | Plan 2030 | Plan 2031 | Plan 2032 |
| **1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde** | | | | | | | | | | | | |
| **Summa investeringar Stockholms läns sjukvårdsområde** | **252,4** | **194,0** | **252,4** | **280,6** | **358,4** | **281,4** | **261,4** | **231,4** | **231,4** | **361,4** | **261,4** | **231,4** |
| Ombyggnader i externt hyrda lokaler | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 | 15,0 |
| Utrustning till Helix etapp 2 | | | | 30,0 | 90,0 | | | | | | | |
| Nyinvesteringar < 100 mkr | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 | 50,0 |
| Ersättningsinvesteringar < 100 mkr | 187,4 | 129,0 | 187,4 | 185,6 | 203,4 | 216,4 | 196,4 | 166,4 | 166,4 | 296,4 | 196,4 | 166,4 |

| Kolumn - fri att nyttja för eget bruk. (olåst kolumnrubrik) | Titel på upphandling alt. avtal (Fri text) | Beskrivning (Fri text) | Kategori nivå 1 (vv se instruktion flik 2.) Dropdown lista | Kategori nivå 2 Dropdown lista | Kategori nivå 3 Dropdown lista | Samordningsform (CSU, LSU, Lokal) Dropdown lista | Upphandlande myndighet; a) ange bolag/nämnd, b) önskad myndighet (ej egen) Dropdown lista | Uppskattat årligt avtalsvärde (i tkr) | Upphandlingens beräknade startdatum (År-Kv) Dropdown lista | Avtalets beräknade ibruktagande (År-Kv) Dropdown lista |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Handledning personal | Dynamiskt inköpssystem för handledning av personal | 01 Övergripande material och tjänster | 1.4 Konsulttjänster | 1.4.90 Övriga konsulttjänster | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 13 750 tkr | 2023 - Kv2 | 2024 - Kv3 |
| | Utbildningshandledare vid kompetescentrum för psykoterapi | Utbildningshandledare vid kompetescentrum för psykoterapi | 01 Övergripande material och tjänster | 1.4 Konsulttjänster | 1.4.90 Övriga konsulttjänster | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 4 375 tkr | 2024 - Kv1 | 2025 - Kv1 |
| | Deponering av arkivhandlingar | Deponering av arkivhandlingar | 01 Övergripande material och tjänster | 1.5 Kontor | 1.5.90 Övrigt Kontor | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 200 tkr | 2024 - Kv4 | 2025 - Kv4 |
| | Frankeringsmaskiner | Frankeringsmaskiner | 01 Övergripande material och tjänster | 1.5 Kontor | 1.5.90 Övrigt Kontor | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 000 tkr | 2023 - Kv4 | 2024 - Kv3 |
| | Kurser för utbildningsläkare | Dynamiskt inköpssystem för kurser för läkare under utbildning | 01 Övergripande material och tjänster | 1.2 Human Resources | 1.2.11 Utbildning | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 15 000 tkr | 2025 - Kv4 | 2026 - Kv4 |
| | IT-stöd Tvångsvård | IT-stöd för den juridiska processen vid tvångsvård | 03 IT och Kommunikation | 3.1 IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa | 3.1.99 _IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa under kategorisering | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 3 750 tkr | 2022 - Kv4 | 2023 - Kv4 |
| | Bank ID | Elektronisk identifiering i appen Alltid öppet | 03 IT och Kommunikation | 3.1 IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa | 3.1.99 _IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa under kategorisering | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 2 000 tkr | 2023 - Kv1 | 2024 - Kv1 |
| | Medicinskt beslutsstöd | Medicinskt beslutsstöd för SLSOs verksamheter | 03 IT och Kommunikation | 3.1 IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa | 3.1.99 IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa under kategorisering | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 5 000 tkr | 2023 - Kv3 | 2024 - Kv4 |
| | Vårdplaneringssystem för ASIH | Vårdplaneringssystem för ASIH | 03 IT och Kommunikation | 3.1 IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa | 3.1.99 IT-Mjukvara vårdrelaterad och eHälsa under kategorisering | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 300 tkr | 2025 - Kv4 | 2026 - Kv4 |
| | Cyklar | Elcyklar, standardcyklar och lastcyklar med tillhörnade service till SLSOs verksamheter | 04 Fordon | 4.10 Övriga fordon | 4.10.90 Köp övriga fordon | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 450 tkr | 2026 - Kv2 | 2027 - Kv2 |
| | Logistiktjänster för förbukningshjälpmedel i hemmet | Logistiktjänster för förbukningshjälpmedel i hemmet | 05 Transporter | 5.2 Logistik och transport | 5.2.3 Lager- och logistiktjänster, 3PL | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 85 000 tkr | 2022 - Kv4 | 2024 - Kv2 |
| | Manuell bevakning Helix | Omfattar manuell bevakning inom rättspsykiatrin vid Helix | 06 Facility Management | 6.2 Bevakning, säkerhet och värdetransporter | 6.2.1 Lås och skalskydd | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 9 500 tkr | 2024 - Kv4 | 2026 - Kv4 |
| | Patientkost 2023 | Patientkost till ett flertal verksamheter omfattar fyra anbudsområden | 06 Facility Management | 6.7 Livsmedel och tillhörande tjänster | 6.7.3 Patientmåltider | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 43 000 tkr | 2025 - Kv4 | 2027 - Kv1 |
| | Akvarieleasing | Leasing av akvarier till SLSOs verksamheter | 06 Facility Management | 6.13 Övrigt Facility Management | 6.13.90 Övrigt Facility Management | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 700 tkr | 2024 - Kv1 | 2025 - Kv2 |
| | Livsmedels till produktionskök | Livsmedel till produktionsköket på Åtstörningscentrum | 06 Facility Management | 6.7 Livsmedel och tillhörande tjänster | 6.7.2 Livsmedel | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 625 tkr | 2023 - Kv3 | 2024 - Kv4 |
| | Receptionist- och vaktmästartjänster | Receptionist- och vaktmästartjänster för SLSOs huvudkontor på Torsplan | 06 Facility Management | 6.13 Övrigt Facility Management | 6.13.90 Övrigt Facility Management | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 200 tkr | 2025 - Kv4 | 2027 - Kv1 |
| | Patientkost till Rättspsykiatri Vård Stockholm, Huvudstadsregion och Produktionscentrum Södertälje | Patientkost till ett flertal verksamheter Rättspsykiatri Vård Stockholm, Huvudstadsregion och Produktionscentrum Södertälje | 06 Facility Management | 6.7 Livsmedel och tillhörande tjänster | 6.7.3 Patientmåltider | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 7 750 tkr | 2024 - Kv1 | 2025 - Kv2 |
| | Kost till Jakobsbergsgeriatriken, ASIH Stockholm Norr och ASIH Stockholm Södra, Långbro park | Patientkost till ett flertal verksamheter Jakobsbergsgeriatriken, ASIH Stockholm Norr och ASIH Stockholm Södra, Långbro park | 06 Facility Management | 6.7 Livsmedel och tillhörande tjänster | 6.7.3 Patientmåltider | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 5 000 tkr | 2024 - Kv4 | 2026 - Kv1 |
| | Teknisk service säkerhet Helix | Teknisk service ac befintliga lås, larm mm inom rättspsykiatrin vid Helix | 06 Facility Management | 6.2 Bevakning, säkerhet och värdetransporter | 6.2.1 Lås och skalskydd | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 5 000 tkr | 2025 - Kv1 | 2027 - Kv1 |
| | Städtjänster | Städtjänster för SLSO samt övriga avropsberättigade verksamheter inom Region Stockholm | 06 Facility Management | 6.8 Lokalvård | 6.8.1 Städtjänster | LSU - Lokalt samordnad | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 59 250 tkr | 2024 - Kv4 | 2026 - Kv4 |
| | Säkerhetsinredning | Suicid- självskade- och skadepreventiva inredninsprodukter | 06 Facility Management | 6.9 Möbler | 6.9.2 Möbler offentlig miljö | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 175 tkr | 2025 - Kv2 | 2026 - Kv2 |
| ADL | Griptänger och stödstänger | Griptänger och stödstänger för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 350 tkr | 2026 - Kv2 | 2027 - Kv2 |
| ADL | Sängar sängryggstöd | Sängar sängryggstöd för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 10 500 tkr | 2026 - Kv1 | 2027 - Kv4 |
| ADL | Sänghantering tjänster | Tjänster som leverans, montering, demontering och avhjäplande underhåll och rekonditionering avseende sängar som förskrivits | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 2 300 tkr | 2026 - Kv1 | 2027 - Kv4 |
| ADL | Personlyftar inkl. tjänster | Personlyftar för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 4 500 tkr | 2026 - Kv1 | 2027 - Kv4 |
| ADL | Hantering och rekond av enkla antidecmadrasser | Tjänster avseende hantering och rekonditionering avseende enkla antidecubitusmadrasser som förskrivits | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 800 tkr | 2023 - Kv4 | 2024 - Kv3 |
| ADL | Träningshjälpmedel | Träningshjälpmedel för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 10 300 tkr | 2023 - Kv2 | 2024 - Kv4 |
| ADL | Gånghjälpmedel och trehjuliga cyklar | Gånghjälpmedel och trehjuliga cyklar för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | LSU - Lokalt samordnad | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 15 500 tkr | 2023 - Kv4 | 2025 - Kv2 |
| ADL | Hygienhjälpmedel | Hygienhjälpmedel för förskrfvning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | LSU - Lokalt samordnad | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 10 250 tkr | 2024 - Kv2 | 2025 - Kv4 |
| ADL | Fysioterapi | Fysioterapihjälpmedel för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 8 500 tkr | 2023 - Kv2 | 2024 - Kv4 |
| ADL | Strumppådragare | Strumppådragare för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 000 tkr | 2025 - Kv1 | 2026 - Kv1 |
| ADL | Personliga nödlarm | Personliga nödlarm för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 2 250 tkr | 2025 - Kv1 | 2026 - Kv1 |
| ADL | Tjänster gällande trycksårsbehandlande madrasser | Tjänster avseende hantering och rekonditionering avseende trycksårsbehandlande madrasser som förskrivits | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 600 tkr | 2024 - Kv4 | 2026 - Kv2 |
| ADL | Madrasser för trycksårsprevention och behandling i hemsjukvård | Madrasser för trycksårsprevention och behandling i hemsjukvård för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 3 250 tkr | 2025 - Kv1 | 2026 - Kv3 |
| ADL | TENS och inkontinens stimulatorer | TENS och inkontinens stimulatorer för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 2 000 tkr | 2026 - Kv2 | 2027 - Kv2 |
| ADL | Rekonditionering av medicintekniska produkter | Tjänster som avhjäplande underhåll och rekonditionering avseende specificerade produkter som förskrivits | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 4 000 tkr | 2026 - Kv2 | 2027 - Kv4 |
| KommSyn | Hörapparater | Hörapparater för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 19 625 tkr | 2025 - Kv3 | 2027 - Kv1 |
| KommSyn | Benledda ljudprocessorer | Benledda ljudprocessorer för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 6 250 tkr | 2026 - Kv1 | 2027 - Kv2 |
| KommSyn | Tillverkning och service av öroninsatser | Tillverkning och service av öroninsatser för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 3 000 tkr | 2023 - Kv1 | 2024 - Kv1 |
| KommSyn | Alternativ telefoni | Alternativ telefoni för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 6 750 tkr | 2024 - Kv1 | 2025 - Kv3 |
| KommSyn | Hörseltekniska tjänster | Leverans, insatallation, service, avhjälpande underhåll samt demontering avseende förskrivna produkter | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 500 tkr | 2026 - Kv1 | 2027 - Kv1 |
| KommSyn | Hörseltekniska hjälpmedel | Hörseltekniska hjälpmedel för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 9 500 tkr | 2024 - Kv2 | 2025 - Kv2 |
| KommSyn | Tidshjälpmedel - klockor | Tidshjälpmedel - klockor för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 3 000 tkr | 2023 - Kv4 | 2024 - Kv4 |
| KommSyn | Almanackor och planeringshjälpmedel | Almanackor och planeringshjälpmedel för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 35 000 tkr | 2024 - Kv2 | 2025 - Kv2 |
| KommSyn | Rekonditionering av syn- kommunikations- och kognitionshjälpmedel som förskrivits | Tjänster avseende rekonditionering av syn- kommunikations- och kognitionshjälpmedel som förskrivits | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 450 tkr | 2026 - Kv1 | 2027 - Kv1 |
| KommSyn | Samtalsapparater och ögonstyrning | Samtalsapparater och ögonstyrning för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 7 000 tkr | 2024 - Kv2 | 2025 - Kv2 |
| KommSyn | Programvara som hjälpmedel via läs- och skrivsvårigheter och skrivsvårigheter | Programvara som hjälpmedel via läs- och skrivsvårigheter för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 3 500 tkr | 2025 - Kv3 | 2026 - Kv3 |
| KommSyn | Punkthjälpmedel och programvaror för synskadade | Punkthjälpmedel och programvaror för synskadade för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 2 000 tkr | 2023 - Kv1 | 2024 - Kv1 |
| KommSyn | Förstorande videosystem och läsmaskiner | Förstorande videosystem och läsmaskiner för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 4 750 tkr | 2023 - Kv3 | 2024 - Kv3 |
| KommSyn | Förstoringsglas, luppar och kikare | Förstoringsglas, luppar och kikare för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 675 tkr | 2026 - Kv2 | 2027 - Kv3 |
| KommSyn | Daisyspelare och fickminne | Daisyspelare och fickminne för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 500 tkr | 2026 - Kv2 | 2027 - Kv3 |
| KommSyn | Synhjälpmedel - vita käppar | Synhjälpmedel - vita käppar för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 525 tkr | 2025 - Kv3 | 2026 - Kv3 |
| MAH | Infusionspumpar | Infusionspumpar för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 10 000 tkr | 2023 - Kv1 | 2024 - Kv2 |
| MAH | Inhalation | Inhalationsutrustning för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 6 000 tkr | 2023 - Kv1 | 2023 - Kv3 |
| MAH | Luftrening i hemmet | Luftrening i hemmet för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 000 tkr | 2023 - Kv1 | 2024 - Kv3 |
| MAH | Andningshjälpmedel | Andningshjälpmedel för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 27 500 tkr | 2023 - Kv3 | 2025 - Kv2 |
| MAH | Syrgasutrustning | Syrgasutrustning för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 7 500 tkr | 2024 - Kv3 | 2025 - Kv4 |
| MAH | Blodanalysmaterial | Blodanalysmaterial för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 500 tkr | 2025 - Kv1 | 2026 - Kv1 |
| Rullstolar | Elrullstolar 2026 | Elrullstolar för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 16 000 tkr | 2025 - Kv1 | 2026 - Kv4 |
| Rullstolar | Dynor, ryggkuddar och underlägg | Dynor, ryggkuddar och underlägg för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 13 750 tkr | 2024 - Kv4 | 2026 - Kv3 |
| Rullstolar | Arbetsstolar och modulära sittsystem | Arbetsstolar och modulära sittsystem för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 6 450 tkr | 2025 - Kv1 | 2026 - Kv4 |
| Rullstolar | Tillverkning av formgjutna sitsar | Tillverkning av formgjutna sitsar för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 3 000 tkr | 2025 - Kv3 | 2027 - Kv1 |

| Kolumn - fri att nyttja för eget bruk. (olåst kolumnrubrik) | Titel på upphandling alt. avtal (Fri text) | Beskrivning (Fri text) | Kategori nivå 1 (vv se instruktion flik 2.) Dropdown lista | Kategori nivå 2 Dropdown lista | Kategori nivå 3 Dropdown lista | Samordningsform (CSU, LSU, Lokal) Dropdown lista | Upphandlande myndighet; a) ange bolag/nämnd, b) önskad myndighet (ej egen) Dropdown lista | Uppskattat årligt avtalsvärde (i tkr) | Upphandlingens beräknade startdatum (År-Kv) Dropdown lista | Avtalets beräknade ibruktagande (År-Kv) Dropdown lista |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rullstolar | Rekonditionering av manuella rullstolar och APL-produkter | Tjänster för rekonditionering av manuella rullstolar och specificerade APL-produkter som förskrivits | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 11 250 tkr | 2024 - Kv1 | 2025 - Kv3 |
| Rullstolar | Individuellt utformade skumplastfotföljer | Individuellt utformade skumplastfotföljer för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 375 tkr | 2024 - Kv1 | 2025 - Kv1 |
| Rullstolar | Akrivrullstolar, barnrullstolar och drivaggregat | Akrivrullstolar, barnrullstolar och drivaggregat för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 10 000 tkr | 2024 - Kv2 | 2025 - Kv4 |
| Rullstolar | Brukarmanövrerade drivaggregat med drivring | Brukarmanövrerade drivaggregat med drivring för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 275 tkr | 2024 - Kv2 | 2025 - Kv4 |
| Rullstolar | Elrullstolar 2024 | Elrullstolar för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 12 250 tkr | 2023 - Kv2 | 2024 - Kv4 |
| Rullstolar | Sittvagnar | Sittvagnar för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 075 tkr | 2025 - Kv1 | 2025 - Kv4 |
| Rullstolar | Allround-, transport- och komfortrullstolar, ramper, bälten och selar | Allround-, transport- och komfortrullstolar, ramper, bälten och selar för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 20 000 tkr | 2026 - Kv1 | 2027 - Kv4 |
| Rullstolar | Rekonditionering av drivaggregat, elscootrar och elrullstolar | Tjänster för rekonditionering av drivaggregat, elscootrar och elrullstolar som förskrivits | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 000 tkr | 2022 - Kv4 | 2024 - Kv1 |
| Förbrukningshjälpmedel | Insulinpumpar | Insulinpumpar för förskrivning - denna ligger i SFUs plan men om de inte kan startas i tid där behöver SLSO gör den lokalt för att klara sitt uppdrag | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.3 Diabetesspecifika förbrukningsvaror | | LSU - Lokalt samordnad | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 300 000 tkr | 2022 - Kv4 | 2024 - Kv2 |
| Förbrukningshjälpmedel | Näringspreparat | Näringspreparat för förskrivning - denna ligger i SFUs plan men om de inte kan startas i tid där behöver SLSO gör den lokalt för att klara sitt uppdrag | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.6 Nutrition | | LSU - Lokalt samordnad | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 30 000 tkr | 2022 - Kv4 | 2024 - Kv2 |
| MAH | Kompressionsutrustning | Kompressionsutrustning för förskrivning | 07 Vårdrelaterad utrustning och förbrukningsvaror | 7.1 Hjälpmedel | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 2 000 tkr | 2023 - Kv1 | 2023 - Kv3 |
| | Anestesitjänster för ECT | | 09 Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster | 9.11 Övriga vårdrelaterade tjänster (köpt) | 9.11.90 Övrigt | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 10 000 tkr | 2026 - Kv1 | 2027 - Kv1 |
| | Journalskrivning på distans | Tjänst för transkribering av patientjournaler som utförs när interna resurser ej räcker till | 09 Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster | 9.11 Övriga vårdrelaterade tjänster (köpt) | 9.11.90 Övrigt | LSU - Lokalt samordnad | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 8 000 tkr | 2025 - Kv1 | 2026 - Kv1 |
| | Tolktjänster flr personer med dövhet, dövblindhet eller hörselskada | Tolktjänster flr personer med dövhet, dövblindhet eller hörselskada | 09 Vård- och tandvårdsrelaterade tjänster | 9.14 Övriga vård- och tandvårdsrelaterade tjänster | 9.14.1 Tolktjänster | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 50 000 tkr | 2022 - Kv4 | 2023 - Kv4 |
| | Psykologtester | Psykologtester och bedömningsverktyg | 10 Medicinteknik och relaterade förbrukningsvaror | 10.4 Medicinteknik Terapi och diagnostik och rel. förbrukningsvaror | 10.4.7 _Medicinteknik Terapi och diagnostik och rel. förbrukningsvaror under kategorisering | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 875 tkr | 2024 - Kv1 | 2026 - Kv2 |
| | Utrustning för utredning av osteoporos | Utrustning för utredning av osteoporos | 10 Medicinteknik och relaterade förbrukningsvaror | 10.2 Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror | | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 1 400 tkr | 2022 - Kv4 | 2023 - Kv2 |
| | Öronmikroskop | Öronmikroskop för primärvården | 10 Medicinteknik och relaterade förbrukningsvaror | 10.4 Medicinteknik Terapi och diagnostik och rel. förbrukningsvaror | 10.4.7 _Medicinteknik Terapi och diagnostik och rel. förbrukningsvaror under kategorisering | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 325 tkr | 2024 - Kv1 | 2025 - Kv2 |
| | Defibrillatorer | Defibrillatorer för användning i SLSOs verksamheter | 10 Medicinteknik och relaterade förbrukningsvaror | 10.1 Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. förbrukningsvaror | 10.1.3 Defibrillatorer | Lokal upphandling | 1100 Stockholms läns sjukvårdsområde | 500 tkr | 2026 - Kv1 | 2027 - Kv1 |

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2022-0638
SLSO 2023-0280

Stockholms läns sjukvårdsområde

# Plan för intern kontroll, 2023

Budget 2023

# Innehållsförteckning

1 Bakgrund ..... 3

2 Intern kontroll ..... 4
2.1 Styr- och kontrollmiljö ..... 4
2.2 Riskbedömning ..... 4
2.3 Kontrollaktiviteter ..... 5
2.4 Information och kommunikation ..... 6
2.5 Övervakning och uppföljning ..... 6
2.5.1 Uppföljning ..... 6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll ..... 7
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser ..... 7

3 Sammanställning av risker ..... 9

# 1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2022–0326). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

# 2 Intern kontroll

Nämnden tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

## 2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämndens arbete med risk och intern kontroll. Exempel på detta är organisationskulturen, ledningens agerande, policys, riktlinjer och andra styrande dokument.

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

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

Sjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

## 2.2 Riskbedömning

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

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker

SLSO genomför årligen en riskanalys och utarbetar en plan för intern kontroll, i enlighet med Region Stockholms gällande policy för intern kontroll. Detta sker i anslutning till arbetet med budget och verksamhetsplan. Internkontrollplanen för 2023 fastställs av nämnden i samband med verksamhetsplan 2023. Riskanalysen har utgått ifrån COSO-modellen och risker med ett samlat värde av sannolikhet och konsekvens över 8 har tagits med i internkontrollplanen. Nytt för 2023 är att regionledningskontoret tagit fram två obligatoriska risker, felaktiga externa betalningar och risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen som ska ingå planen för intern kontroll för alla förvaltningar och bolag oavsett riskvärdering.

SLSO ska koppla identifierade risker till Region Stockholms övergripande mål för SLSO. De obligatoriska riskerna är kopplade till målet ett resultat i balans. I planen för intern kontroll 2023 har SLSO identifierat ett antal risker för verksamheten. De risker med högst riskvärde finns inom ekonomi och styrning samt inom attraktiv

arbetsgivare. Riskerna finns inom en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar, övervältring av administration på vårdpersonal, hantering av icke bärkraftiga verksamheter samt ökad svårighet att rekrytera personal. För att minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse kommer SLSO under 2023 fortsatt arbeta med att stärka ekonomiska-, personal- och verksamhetsanalyser samt följa upp indikatorer i styrkorten i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljningen.

Risken en kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar har ett ökat riskvärde jämfört med den bedömning som gjordes 2022 och är därmed den risk med högst riskvärde. Risken en ökad svårighet att rekrytera personal har också ett ökat riskvärde jämfört med riskvärderingen som gjordes 2022.

När det gäller riskerna kopplat till målet en hälso- och sjukvård av god kvalitet så kvarstår riskvärderingen från föregående år. Däremot har risken bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) bedömts som en risk istället för två risker som fanns 2022.

De två obligatoriska risker, felaktiga externa betalningar och risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen bedöms få ett lägre riskvärde. Kontroller för dessa risker bedöms falla inom ramen för redan etablerade uppföljningar såsom kontroll av följsamhet till delegationsordning och gällande attest.

## 2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

SLSO kommer fortsatt att arbeta aktivt under 2023 med att stärka ekonomiska-verksamhets- och personalanalyser samt följa upp indikatorer och aktiviteter i styrkorten i samband med uppföljning av tertial, delårs- och årsuppföljningen. SLSO:s ledning har dessutom regelbundna uppföljningsmöten med vårdgrenarna som ett led i att minimera risker och öka måluppfyllelsen. Åtgärdsplaner upprättas vid behov för att säkerställa god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans. SLSO kommer att arbeta med att upprätta business case vid verksamhetsförändringar, genomföra översyn av vårdutbud och konkurrenssituation samt utveckla R12 för att vidta proaktiva åtgärder.

SLSO arbetar även med systematiska granskningar, avvikelsehantering och stärka verksamheternas egenkontroll. SLSO genomför årligen en medarbetarenkät och tar fram en patientsäkerhetsberättelse.

SLSO kommer dessutom fortsatt att arbeta med att utveckla handlingsplaner inom bland annat kompetensförsörjning och säkerställa att riktlinjer, övergripande anvisningar och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå. SLSO kommer även att ytterligare utveckla stödet till verksamhetens chefer för att säkerställa en god patientsäkerhet och ekonomisk utveckling inom RE samt arbeta aktivt med att

förändra arbetssätt och öka digitaliseringsgraden. SLSO kommer dessutom fortsätta genomföra ett antal projekt för att säkerställa kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande journalsystem för att försöka tillgodose digitaliseringsbehoven.

Kontroller för de två obligatoriska riskerna bedöms falla inom ramen för redan etablerade uppföljningar såsom kontroll av följsamhet till delegationsordning och gällande attest genom stickprover samt vid månadsuppföljningar och uppföljningar vid de stora boksluten tertial, delår och årsbokslut. Åtgärder för att minimera dessa risker består av att följa upp och åtgärda av revisorerna påtalade brister samt följa upp gällande rutiner för kontroll av attesträtt samt attest av utanordningslistor i Heroma.

## 2.4 Information och kommunikation

De funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision behöver ha full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll till exempel mål, policys, riktlinjer, risker, åtgärder, kontroller och eventuella avvikelser.

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

Intern styrning och kontroll ingår dessutom som en del i introduktionsutbildningen för chefer inom förvaltningen.

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

## 2.5 Övervakning och uppföljning

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

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.

### 2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

Rapportering av den interna kontrollen sker till SLSO:s ledningsgrupp i samband med tertial, delårs- och årsuppföljning. Sjukvårdsdirektören är ansvarig för den interna kontrollen inom SLSO och rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Nämnden beslutar dessutom om planen för intern kontroll 2023 i samband med beslut om verksamhetsplan 2023. Nämnden fattar även beslut om uppföljning av den interna kontrollen i samband med beslut om boksluten för tertial, delårs- och årsuppföljningen.

### 2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Nämnden ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2022-0326).

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. övergripande anvisningar, 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 ISO 45001:2018 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 policy för intern kontroll, RS 2022-0326. Intern kontroll inom Region Stockholm är en tillämpning av COSO-modellen vilken SLSO har använt sig av för att ta fram internkontrollplan 2023. Inom ramen för den interna revisionen säkerställer förvaltningen dessutom en god intern styrning och kontroll och följsamhet till styrande dokument.

Inga avsteg från riktlinjen har noterats under perioden.

### 2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

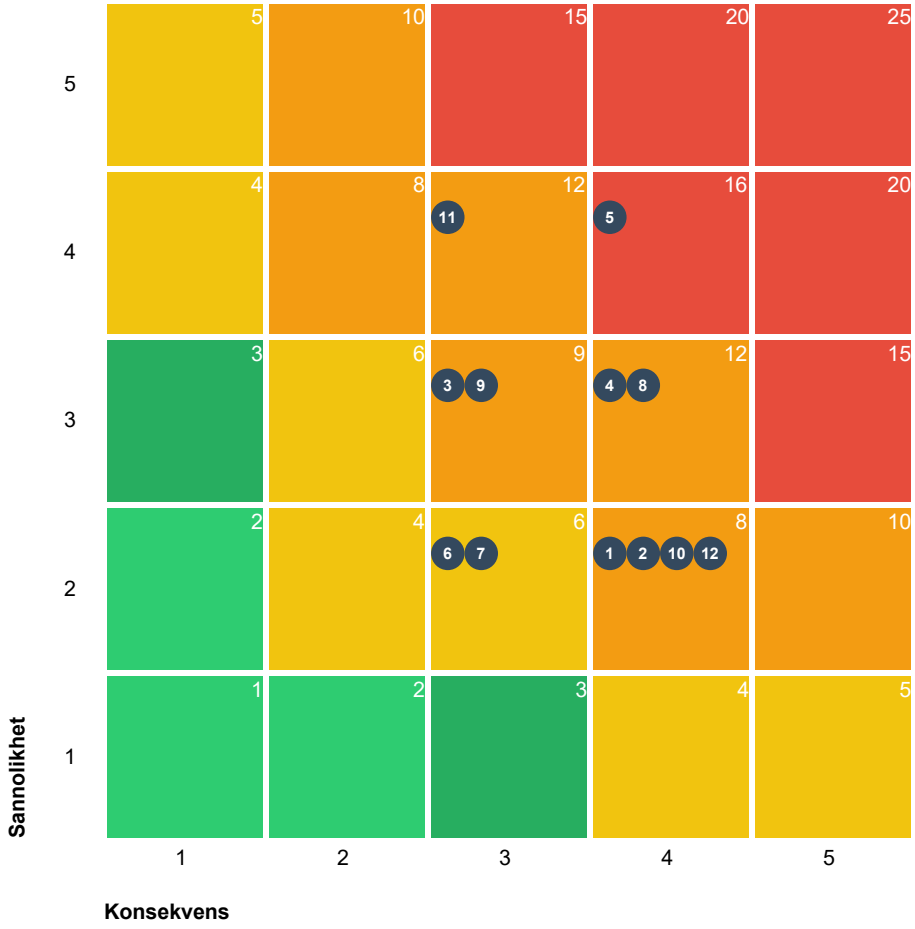
Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde har tagit fram en plan för intern kontroll för 2023. I planen för intern kontroll har de mest väsentliga riskerna identifierats. Bland de väsentligaste riskerna i internkontrollplanen för 2023 finns ett flertal risker inom ekonomi och styrning och ett fortsatt särskilt fokus kommer att

läggas på verksamhets- och ekonomiska analyser under 2023.

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

Regionrevisorernas samlade bedömning av att den interna kontrollen är att den är tillräcklig. Revisionsrekommendationer följs upp kontinuerligt i Stödet/Stratsys i dialog mellan SLSO och revisionen.

# 3 Sammanställning av risker




1 Mycket hög risk 9 Hög risk 2 Medelhög risk | Totalt: 12

| |
|---|
| Mycket hög risk |
| Hög risk |
| Medelhög risk |
| Låg risk |
| Mycket låg risk |

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

| | | |
|---|---|---|
| | hjälptexterna, klicka på frågetecknet. | |

| Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål | Lokalt mål | Risk | | | | | Riskägare |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| En hälso- och sjukvård av god kvalitet | | 1 | | 11924 | → | Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) | **Riskägare** Martin Annetorp |
| | | 2 | | 10908 | → | Bristande förmåga att ändra arbetssätt | **Riskägare** Martin Annetorp |
| Ett resultat i balans | | 3 | | 10913 | → | Bristande kostnadsmedvetande i organisationen | **Riskägare** Karin Persson |
| | | 4 | | 11919 | ↘ | Hantering av icke bärkraftiga verksamheter | **Riskägare** Karin Persson |
| | | 5 | | 27876 | ↗ | En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar | **Riskägare** Karin Persson |
| | | 6 | | 87482 | — | Risk för felaktiga externa betalningar | **Riskägare** Jannike Kristoffer son |
| | | 7 | | 87483 | — | Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen | **Riskägare** Jannike Kristoffer son |
| Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare | | 8 | | 11922 | ↗ | Ökad svårighet att rekrytera personal | **Riskägare** Lars Dahlberg |
| 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta | | 9 | | 37471 | → | Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse | **Riskägare** Mikael Lindgren Ebenholtz |
| Systematisk kompetensförsörjning | | 10 | | 11923 | → | Bristande ledarskap | **Riskägare** Lars Dahlberg |
| Kärnverksamhet ska prioriteras | | 11 | | 27877 | → | Övervältring av administration på vårdpersonal | **Riskägare** Karin Persson |
| Hög innovations- och digitaliseringsgrad | | 12 | | 48301 | → | Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven | **Riskägare** Ulf Lockowan dt |

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2022-0638

SLSO 2023-0280

Stockholms läns sjukvårdsområde

# Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2023

**Innehållsförteckning**

1 Läsanvisning ..... 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet ..... 4

3 Ett resultat i balans ..... 5

4 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare ..... 8

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta ..... 9

6 Systematisk kompetensförsörjning ..... 10

7 Kärnverksamhet ska prioriteras ..... 11

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad ..... 12

# 1 Läsanvisning

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

**Risknivå**

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

**Åtgärder**

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

**Kontroller**

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

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

## 2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

| Risk | Kontroll | Status | Åtgärd | Status | Effekt |
|---|---|---|---|---|---|
| **Namn**<br>Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) | **Namn**<br>Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar<br>**Frekvens**<br>Årlig patientsäkerhetsberättelse och intern revision samt kontinuerliga analyser. | | | | |
| | | | **Namn**<br>Lärande organisation<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |
| **Namn**<br>Bristande förmåga att ändra arbetssätt | **Namn**<br>Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort<br>**Frekvens**<br>T1, delår och årsuppföljning. | | | | |
| | | | **Namn**<br>Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |

# 3 Ett resultat i balans

| Risk | Kontroll | Status | Åtgärd | Status | Effekt |
|---|---|---|---|---|---|
| **Namn**<br>Bristande kostnadsmedvetande i organisationen | **Namn**<br>Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar<br>**Frekvens**<br>Månadsuppföljning | | | | |
| | | | **Namn**<br>Uppföljning av ekonomi<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |
| **Namn**<br>Hantering av icke bärkraftiga verksamheter | **Namn**<br>Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna<br>**Frekvens**<br>Månadsuppföljning | | | | |
| | | | **Namn**<br>Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |
| **Namn**<br>En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar | **Namn**<br>Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna | | | | |

| Risk | Kontroll | Status | Åtgärd | Status | Effekt |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Frekvens**<br>Månadsuppföljning | | | | |
| | | | **Namn**<br>Regelbunden uppföljning<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |
| **Namn**<br>Risk för felaktiga externa betalningar | **Namn**<br>Följsamhet till delegationsordning och attestförteckning<br>**Frekvens**<br>Kontinuerligt | | | | |
| | | | **Namn**<br>Rutin för attestkontroll<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |
| **Namn**<br>Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen | **Namn**<br>Uppföljning av verksamheten<br>**Frekvens**<br>Kontinuerligt samt i samband med T1, delår och årsbokslut | | | | |
| | | | **Namn**<br>Följa upp och åtgärda påtalade brister | | |

| Risk | Kontroll | Status | Åtgärd | Status | Effekt |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |

# 4 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

| Risk | Kontroll | Status | Åtgärd | Status | Effekt |
|---|---|---|---|---|---|
| **Namn**<br>Ökad svårighet att rekrytera personal | **Namn**<br>Uppföljning av indikatorer<br>**Frekvens**<br>T1, delår och årsuppföljning. | | | | |
| | | | **Namn**<br>Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning.<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |

# 5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

| Risk | Kontroll | Status | Åtgärd | Status | Effekt |
|---|---|---|---|---|---|
| **Namn**<br>Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse | **Namn**<br>Uppföljning av verksamheten<br>**Frekvens**<br>Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning. | | | | |
| | | | **Namn**<br>Tillvarata erfarenheter<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |

# 6 Systematisk kompetensförsörjning

| Risk | Kontroll | Status | Åtgärd | Status | Effekt |
|---|---|---|---|---|---|
| **Namn**<br>Bristande ledarskap | **Namn**<br>Följ upp vårdgrenarnas verksamhet<br>**Frekvens**<br>Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt. | | | | |
| | | | **Namn**<br>Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |

# 7 Kärnverksamhet ska prioriteras

| Risk | Kontroll | Status | Åtgärd | Status | Effekt |
|---|---|---|---|---|---|
| **Namn**<br>Övervältring av administration på vårdpersonal | **Namn**<br>Uppföljning av indikator<br>**Frekvens**<br>T1, delår och årsuppföljning. | | | | |
| | | | **Namn**<br>Införande av digitala system<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |

# 8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

| Risk | Kontroll | Status | Åtgärd | Status | Effekt |
|---|---|---|---|---|---|
| **Namn**<br>Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven | **Namn**<br>Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser<br>**Frekvens**<br>Årligen | | | | |
| | | | **Namn**<br>Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system<br>**Startdatum**<br>2023-01-01<br>**Slutdatum**<br>2023-12-31 | | |

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2022-0638

SLSO 2023-0280

Stockholms läns sjukvårdsområde

# Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2023

**Innehållsförteckning**

**1 Läsanvisning ..... 4**

**2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet ..... 5**

2.1 Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada) ..... 5

2.2 Bristande förmåga att ändra arbetssätt ..... 6

**3 Ett resultat i balans ..... 8**

3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen ..... 8

3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter ..... 9

3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar ..... 10

3.4 Risk för felaktiga externa betalningar ..... 12

3.5 Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen ..... 13

**4 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare ..... 15**

4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal ..... 15

**5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta ..... 17**

5.1 Bristande förmåga att upprätthålla verksamhet, patientsäkerhet samt en ekonomi i balans vid extraordinär händelse ..... 17

**6 Systematisk kompetensförsörjning ..... 19**

6.1 Bristande ledarskap ..... 19

**7 Kärnverksamhet ska prioriteras ..... 21**
7.1 Övervältring av administration på vårdpersonal ..... 21

**8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad ..... 23**
8.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven ..... 23

# 1 Läsanvisning

Detta  är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

**Risknivå**

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

**Åtgärder**

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

**Kontroller**

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

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

# 2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

## 2.1 Bristande patientsäkerhet (avvikelser kopplat till vårdskada)

| | Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|---|
| 11924 | 8 | Bristfälliga rutiner för att analysera, följa upp och åtgärda avvikelser kopplat till vårdskada. Brist i rutiner för ett strukturerat aggregerande uppåt i organisation till ledningsnivå. Samma risk avseende klagomål. |
| | **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| | 2 | Bristande förebyggande arbete kan leda till vårdskada. Oförmåga att rapportera, analysera och dra lärdom av avvikelser och klagomål kan leda till att de upprepas. Förtroendeskada. |
| | **Konsekvens** | |
| | 4 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Patientsäkerhetsberättelse och systematiska granskningar | – |

**Frekvens**
Årlig patientsäkerhetsberättelse och intern revision samt kontinuerliga analyser.

**Beskrivning**
Patientsäkerhetsberättelse, analys av avvikelser i händelsevis.
Intern revision.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Lärande organisation | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

**Åtgärdsbeskrivning**
Minska brister i patientsäkerheten genom att lära av goda exempel. Händelseanalys och egenkontroller.

***Kommentar***

## 2.2 Bristande förmåga att ändra arbetssätt

10908

| Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|
| 8 | Oförmåga att analysera optimala arbetssätt och dra lärdomar av erfarenheter. Bristande kvalitet för patienten och kan leda till vårdskada. Bristande måluppfyllelse. |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| 2 | Bristande kvalitet för patienten och kan leda till vårdskada. Onödig väntan för patienten, kan leda till ökad oro och senare insatt behandling. Förtroendeskada. |
| **Konsekvens** | |
| 4 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Uppföljning av tillgängligheten utifrån styrkort | |

**Frekvens**
T1, delår och årsuppföljning.

| Kontroll | Status |
|---|---|

**Beskrivning**
Uppföljning av tillgänglighetsindikatorer. Följa digitaliseringsgraden.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| Utveckla uppföljningen av tillgänglighetsmålen | 2023-01-01 | 2023-12-31 | – | – |

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

***Kommentar***

# 3 Ett resultat i balans

## 3.1 Bristande kostnadsmedvetande i organisationen

| | Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|---|
| 10913 | 9 | Oförmåga att förstå ekonomiska konsekvenser av fattade beslut i stort och smått. |
| | **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| | 3 | Fokus på felaktiga ekonomiska åtgärder. Onödiga kostnader. |
| | **Konsekvens** | |
| | 3 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Särskilt fokus på ekonomi i löpande uppföljningar | – |

**Frekvens**
Månadsuppföljning

**Beskrivning**
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Uppföljning av ekonomi | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

**Åtgärdsbeskrivning**
Utveckla och utöka användning av uppföljningssystem för att ge cheferna en god överblick över ekonomin.

***Kommentar***

## 3.2 Hantering av icke bärkraftiga verksamheter

11919

| Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|
| 12 | Svårigheter att identifiera rätt åtgärder. Svårigheter att få avveckla verksamheter, om åtgärder inte bedöms möjliga eller tillräckliga. |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| 3 | Påverkar det ekonomiska resultatet och tar kraft från verksamheten. |
| **Konsekvens** | |
| 4 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna | |

**Frekvens**
Månadsuppföljning

| Kontroll | Status |
|---|---|

**Beskrivning**
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Regelbunden uppföljning och åtgärdsplaner | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

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

***Kommentar***

## 3.3 En kostnadsnivå som inte är långsiktigt hållbar

27876

| | Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|---|
| | 16 | Kortsiktig ekonomisk planering/framförhållning. Bristande förmåga att anpassa kostnader till ändrad ersättning/förutsättningar. |
| | **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| | 4 | Underskott som inte hanteras. Resultatkravet för SLSO uppnås inte. Kortsiktiga beslut som långsiktigt inte är hållbara. Ökad uppmärksamhet (reaktivt) på ekonomi och åtgärder, tar kraft och resurser från verksamhet och utveckling. |
| | **Konsekvens** | |

4

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Uppföljning av ekonomiskt resultat inom verksamheterna | |

**Frekvens**
Månadsuppföljning

**Beskrivning**
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Upprätta business case vid verksamhetsförändringar.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Regelbunden uppföljning | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

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

***Kommentar***

**Åtgärd**

## 3.4 Risk för felaktiga externa betalningar

87482

| Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|
| 6 | Risk för att felaktiga betalningar genomförs till exempelvis leverantörer eller anställda (i form av löner) |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| 2 | Om tillräckliga kontroller och åtgärder inte vidtas kan oegentligheter i form av obehöriga betalningar förekomma. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada. |
| **Konsekvens** | |
| 3 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Följsamhet till delegationsordning och attestförteckning | – |

**Frekvens**
Kontinuerligt

**Beskrivning**
Kontinuerlig uppföljning av delegationsordning och attest vid utbetalningar. Stickprov.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Rutin för attestkontroll | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

**Åtgärdsbeskrivning**
Följa upp rutin för kontroll av utbetalningar och attest av utanordningslistor i Heroma.

***Kommentar***

## 3.5 Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen

87483

| Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|
| 6 | Risk för att finansiella rapporter som månadsrapport, delårsrapport, årsredovisning, verksamhetsberättelse etc. inte är tillförlitliga och inte ger en rättvisande bild av verksamheten. |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| 2 | Användare av den finansiella informationen kan fatta beslut på felaktiga grunder. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada. |
| **Konsekvens** | |
| 3 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Uppföljning av verksamheten | |

**Frekvens**
Kontinuerligt samt i samband med T1, delår och årsbokslut

| Kontroll | Status |
|---|---|

**Beskrivning**
Månadsuppföljningar samt i samband med boksluten

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Följa upp och åtgärda påtalade brister | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

**Åtgärdsbeskrivning**
Följa upp och åtgärda av revisorerna påtalade brister.

***Kommentar***

# 4 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

## 4.1 Ökad svårighet att rekrytera personal

11922

| Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|
| 12 | Svårt att upprätthålla produktion och kontinuitet på grund av rekryteringsproblem av både chefer och medarbetare. |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| 3 | Kan ge brister i patientsäkerhet och försämrad ekonomi. Ökad inhyrning av personal. |
| **Konsekvens** | |
| 4 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Uppföljning av indikatorer | – |

**Frekvens**
T1, delår och årsuppföljning.

**Beskrivning**
Uppföljning av indikatorer.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Tydliggör handlingsplan och strategi för rekrytering/kompetensförsörjning. | 2023-01-01 | 2023-12-31 | – |

**Åtgärdsbeskrivning**

Upprätta kompetensförsörjningsplaner inom respektive verksamhet. Genomföra åtgärder i syfte i att vidareutveckla och bibehålla medarbetare. Verka för att öka attraktiviteten för SLSO som arbetsgivare genom kommunikativa chefer/ledare som engagerar medarbetare.

***Kommentar***

# 5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

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

37471

| Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|
| 9 | Svårigheter att upprätthålla SLSO:s verksamhet och åtaganden vid extraordinära händelser. |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| 3 | Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö). |
| **Konsekvens** | |
| 3 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Uppföljning av verksamheten | – |

**Frekvens**
Kontinuerligt samt uppföljning av styrkorten i samband med T1, delår och årsuppföljning.

**Beskrivning**
Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser. Uppföljning av styrkort.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Tillvarata erfarenheter | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

**Åtgärdsbeskrivning**

Förtydliga aktiveringsplaner. Säkerställ långsiktig uthållighet. Tillvarata erfarenheter under pandemin för att förbättra kris-och katastrofhantering.

***Kommentar***

# 6 Systematisk kompetensförsörjning

## 6.1 Bristande ledarskap

11923

| Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|
| 8 | 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. |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| 2 | Bristande måluppfyllelse (ekonomi, kvalitet, arbetsmiljö) |
| **Konsekvens** | |
| 4 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Följ upp vårdgrenarnas verksamhet | – |
| **Frekvens**<br>Medarbetarenkät årligen. Chefsdialoger kontinuerligt. | |
| **Beskrivning**<br>Medarbetarenkät och chefsdialoger. | |
| ***Kommentar*** | |

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Tydliga former för uppföljning av verksamhetschefer | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

**Åtgärdsbeskrivning**

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

***Kommentar***

# 7 Kärnverksamhet ska prioriteras

## 7.1 Övervältring av administration på vårdpersonal

27877

| Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|
| 12 | Ökade administrativa krav samt krav på effektivisering av administrationen. |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** |
| 4 | Minskade resurser för kärnverksamheten. |
| **Konsekvens** | |
| 3 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Uppföljning av indikator | – |

**Frekvens**
T1, delår och årsuppföljning.

**Beskrivning**
Uppföljning av indikatorn andel administrativ personal av totala kostnader.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Införande av digitala system | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

**Åtgärdsbeskrivning**

Tydliggöra informationsförvaltning och informationshantering och utveckla stödsystem för att minska administration. Tydlig styrning uppifrån och ner.

***Kommentar***

# 8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

## 8.1 Förmåga att tillgodose digitaliseringsbehoven

48301

| Riskvärde | Riskbeskrivning |
|---|---|
| 8 | FVM nedlagt. Sättet nuvarande journalsystemet är byggt på ställer till problem både med underhåll och vidareutveckling. Förnyad upphandling av journalsystem. |
| **Sannolikhet** | |
| 2 | **Konsekvens** |
| **Konsekvens** | Ökade kostnader, uteblivna effektiviseringsmöjligheter |
| 4 | |

| Kontroll | Status |
|---|---|
| **Namn**<br>Verksamhetsanalyser, ekonomiska analyser | – |

**Frekvens**
Årligen

**Beskrivning**
Genomföra verksamhetsanalyser och ekonomiska analyser.

***Kommentar***

**Åtgärd**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status |
|---|---|---|---|
| Säkerställa kritiska funktioner i nuvarande system | 2023-01-01 | 2023-12-31 | |

**Åtgärdsbeskrivning**

Genomföra ett antal projekt inom ramen för post FVM för att säkerställa och åtgärda kritiska funktioner inom och i vissa fall i tillägg till nuvarande system.

***Kommentar***