



Bokslutskommuniké 2015

Uppgifterna i bokslutskommunikén är preliminära och kan komma att ändras i den slutliga årsredovisningen. Landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige behandlar den slutliga årsredovisningen i april 2016.

Ekonomi

Årets resultat

Det preliminära bokslutet för 2015 visar ett positivt balanskravsresultat på 190 mnkr.

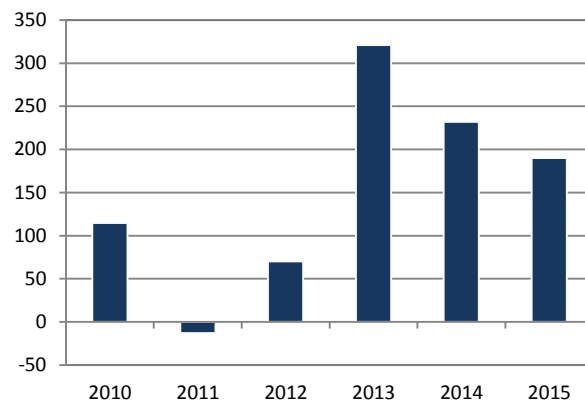
Verksamhetens nettokostnad, exkl jämförelsestörande poster, ökade under 2015 med 4,8 %, att jämföra med den budgeterade nettokostnadsökningen på 5,4 %. Motsvarande ökning föregående år var 5,5 %.

Skatteintäkter och statsbidrag har ökat med totalt 4,7 % jämfört med föregående år. Ökningen beror framförallt på ett högre bidrag för läkemedelsförmånen vilket kan härledas till ersättningen avseende behandling av hepatit C.

Det finansiella nettot är positivt vilket beror på realisationsvinster vid försäljning av värdepapper.

mnkr	Utfall 2014	Utfall 2015	Förändr %
Verk. intäkter	1 131	1 218	
Verk. personalkostnader	-3 863	-3 993	
Verk. övriga kostnader	-4 230	-4 521	
Avskrivningar	-207	-215	
Jämförelsestörande poster	52	40	
Verksamhetens nettokostnad	-7 117	-7 471	5,0
Verk. nettokstn exkl jmf.st.	-7 169	-7 511	4,8
Skatteintäkter	5 473	5 728	
Inkomst- o kostnadsutjämning	1 170	1 199	
Generella statsbidrag	647	703	
Summa skatt och statsbidrag	7 290	7 630	4,7
Finansiella intäkter	109	80	
Övriga finansiella kostnader	-38	-49	
Jämförelsestörande poster	0	0	
Årets resultat	244	190	
Reavinst fastighetsförsäljning	-12		
Resultat enligt balanskrav	232	190	

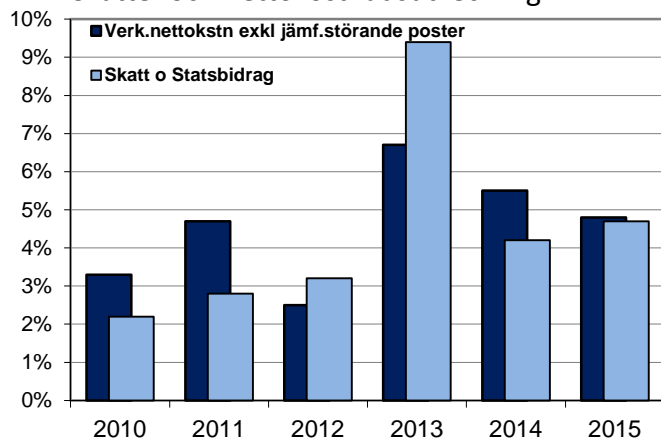
Resultatutveckling 2010-2015



I diagrammet ovan redovisas landstingets justerade resultat enligt balanskravsutredningen för perioden 2010-2015.

Landstinget redovisade för år 2010 ett positivt resultat och en bidragande orsak till detta var att landstinget fick ett statligt konjunkturstöd på drygt 100 mnkr. Under 2010 genomfördes en skatteväxling av hemsjukvården med -20 öre och efter den var skattesatsen 10,17. 2011 var kostnadsutvecklingen betydligt högre än ökningen för skatteintäkter och statsbidrag. Landstingsfullmäktige beslutade med anledning av utvecklingen om kostnadsreducerande åtgärder. För 2012 redovisades ett positivt resultat vilket bl a förklaras av en lägre kostnadsutvecklingstakt och en återbetalning från AFA. 2013 höjdes skatten med 60 öre till 10,77 och landstinget fick återigen en återbetalning från AFA. Detta sammantaget ledde till att ett mycket positivt resultat kunde redovisas. Det redovisade resultatet för 2014 var bättre än budgeterat. En viktig förklaring till detta var realisationsvinster vid försäljning av värdepapper. Även resultatet för 2015 är bättre än budgeterat. Det beror framförallt på att avsatta medel för satsningar inte har disponerats fullt ut, en återbetalning av premier från AFA samt realisationsvinster vid försäljning av värdepapper.

Skatte- och nettokostnadsutveckling



Den årliga ökningen av skatteintäkter och generella statsbidrag samt nettokostnadsutvecklingen framgår av diagrammet ovan. 2013 höjdes skattesatsen med 60 öre. Den nuvarande skattesatsen är 10,77.

Större budgetavvikelser

Landstinget Sörmland redovisar för 2015 ett positivt resultat enligt balanskravet på 190 mnkr, vilket är 77 mnkr bättre än budgeterat resultat.

I följande tabell redovisas större avvikelsepöster jämfört med budget.

mnkr

Budgeterat resultat 2015	113
<i>Större budgetavvikelser</i>	
Länssjukvård	-152
Skatteintäkter och utjämning	-60
Underhåll fastigheter	-10
Kollektivtrafik	9
Privata vårdgivare	10
Hälso- och sjukvård/tandvård för asylsökande	16
Regionsjukhuset Karsudden	18
Statsbidrag	20
Oförutsedda medel	37
Återbetalning av premier från AFA	40
Finansnetto, inkl försäljning av värdepapper	46
Avsatta medel för satsningar	92
Övrigt	11
Resultat	190

Ekonomiskt utfall per nämnd

Divisionerna kirurgi, medicin, medicinsk service, psykiatri och divisionsgemensamt redovisar tillsammans en negativ budgetavvikelse på 152 mnkr. Avvikelsen beror bl a på högre kostnader för köpt utomlänsvård och läkemedel.

Karsudden redovisar ett negativt resultat på -17 mnkr, vilket är ett bättre resultat än budgeterat. Avvikelsen beror delvis på den höga beläggningen och delvis på att fastighetsbyggnationer är försenade och därmed inte har belastat resultatet i planerad omfattning.

Inom övrig hälso- och sjukvård finns överskott på 134 mnkr. Det beror framförallt på att avsatta medel för satsningar, t ex strategiska personalsatsningar och fastighetsplanen, inte har disponerats fullt ut. Även privata vårdgivare och köp av tandvårdsverksamhet redovisar ett överskott.

Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård har ett budgetunderskott på 4,3 mnkr vars huvudsakliga förklaring är en ändrad värderingsprincip för verksamhetens omsättningstillgångar.

Kollektivtrafiken har en positiv budgetavvikelse på 9,4 mnkr. Avvikelsen är hänförlig till den preliminära slutavräkningen från kollektivtrafikmyndigheten som grundar sig på biljettintäkter och trafik kostnader under året.

Den negativa budgetavvikelsen för Verksamhet- och ledningsservice beror på ökade kostnader inom FM-enheten för bl a planerat underhåll samt lokaler vid Öknaskolan. Även D-data har haft högre kostnader än budgeterat för bl a journal på nätet och förvaltningsmodellen PM3.

Det landstingsgemensamma utfallet är bättre än budgeterat till följd av en återbetalning av premier från AFA försäkring samt kvarvarande medel för oförutsedda kostnader.

Skatteintäkterna är lägre än budgeterat medan det finansiella nettot är högre. Försäljning av värdepapper är den huvudsakliga orsaken till den positiva budgetavvikelsen.

mnkr	Utfall 2015	Avvikelse budget-utfall
Hälso- och sjukvård		
LANDSTINGSSTYRELSEN	-6 549,2	13,8
Somatiskvård	-117,4	-175,4
- varav division Kirurgi	-115,2	-112,9
- varav division Medicin	-70,0	-70,0
-varav division Medicinsk service	67,8	7,5
Psykiatriskvård	-0,7	-0,7
Divisionsgemensamt inkl divisionsledning	-34,4	23,6
Hälsoval	-887,4	2,8
Regionsjukhuset Karsudden	-16,7	18,3
Funktionshinder	-124,3	3,0
Tandvård	-171,4	7,8
Övrig hälso- och sjukvård	-5 196,9	134,4
ÖVRIGA NÄMNDER	-10,2	-2,7
Primärvård	-4,1	0,9
Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård	-4,3	-4,3
Patientnämnden	-1,8	0,7
Regionalverksamhet		
LANDSTINGSSTYRELSEN	-337,4	13,7
Kollektivtrafik	-244,7	9,4
Sjukresor	-46,8	2,2
Regional utveckling	-45,9	2,1
ÖVRIGA NÄMNDER	-93,4	2,7
Nämnden för Kultur, utbildning och friluftsverksamhet	-93,4	2,7
Ledning och stöd		
LANDSTINGSSTYRELSEN	-475,0	55,8
Landstingsdirektörens staber	-145,2	-2,1
Verksamhets- och ledningsservice	-118,5	-15,8
Politisk ledning	-39,1	1,4
Landstingsgemensamt	-172,2	72,3
ÖVRIGA NÄMNDER	-4,2	0,4
Revision	-4,2	0,4
DU-nämnden	0,0	0,0
Finansiella poster i nämndernas resultat	-1,9	-1,9
Verksamhetens nettokostnad	-7 471,3	81,8
Skatteintäkter	5 727,6	-25,8
Utjämnin g o gen statsbidrag	1 902,8	-24,7
Finansiellt netto	30,9	45,7
Årets resultat	190,0	77,0
Årets balanskravsresultat	190,0	77,0

Personal

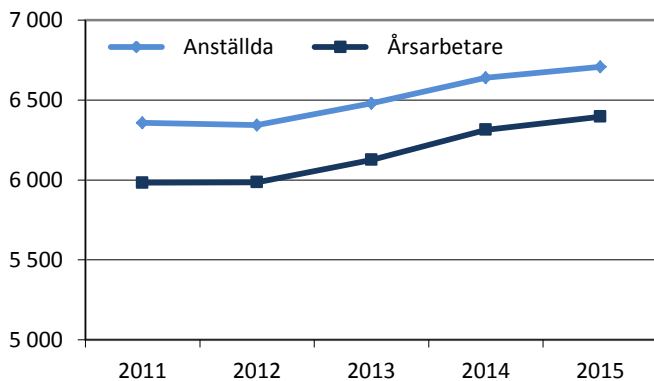
Anställda

Antalet anställda fortsätter att öka, men i långsammare takt än tidigare. Landstinget har nu 6 707 anställda vilket motsvarar 6 397 årsarbetare. Det är en ökning med 68 anställda eller 82 årsarbetare. Det är bl a läkare och s k övrig hälso- och sjukvårdspersonal som ökat.

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är nu 95,4 %. Vi ser en successiv ökning med någon/några tiondelar per år.

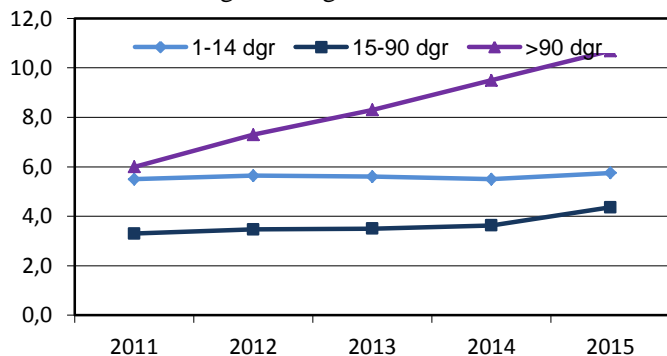
80,5 % arbetar heltid. Även denna andel ökar en aning varje år. 9,1 % är visstidsanställda vilket är en minskning med 0,8.

**Anställda och årsarbetare
(omräknat till nuvarande organisation)**



Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron har totalt sett ökat med 2,2 dagar per anställd – från 18,6 till 20,8. Det är fjärde året i rad vi kan konstatera en ökad sjukfrånvaro. Årets ökning förklaras nästan till fullo av den långa sjukfrånvaron > 90 dagar. Nedan syns hur antalet sjukdagar per anställd utvecklats inom de olika tidsintervallen – kort, medellång och lång.



Det är 209 personer som har en lång sjukfrånvaro > 90 dagar, vilket motsvarar 3,1 % av medarbetarna. Som högst låg vi på 6,7 % i bokslutet 2003 och som lägst hösten 2011 på 1,5 %.

Ett nationellt mått som speglar sjukfrånvaron är ”Andel sjukfrånvarotid av ordinarie arbetstid”. Landstinget hade ett ackumulerat värde för 2014 på 5,7 %. Utfallet för 2015 blev 6,2 %. Hur denna utveckling ser ut i relation till landets övriga landsting, får vi uppgift om under våren.

Lönekostnadsanalys

Materialet till denna analys finns inte klart vid sammanställandet av denna kommuniké. Vad gäller inhyrd personal, kan man konstatera att 2015 års kostnad blev 169,6 mnkr – en ökning med 28 mnkr jämfört med året innan.

Tillgänglighet

Primärvården

Inom primärvården mäts besökstillgängligheten, d v s andelen patienter som får läkarbesök inom 7 dagar, varje månad. Den genomsnittliga besökstillgängligheten under 2015 var 91 %, att jämföra med det nationella målet på 85 %. En vårdcentral har ett årssnitt som understiger det nationella målet på 85 %. Vårdcentraler som inte klarar det nationella målet får ett stimulansavdrag för bristande tillgänglighet.

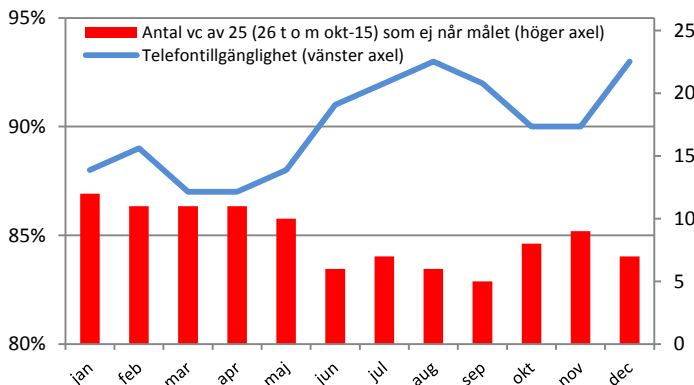
Genomsnittlig besökstillgänglighet per månad i primärvården



Den genomsnittliga telefontillgängligheten, d v s andelen besvarade telefonsamtal av totalt inkomna telefonsamtal, har under 2015 varit 90 % vilket motsvarar det nationella målet. Nio vårdcentraler har ett årssnitt som understiger det nationella målet på 90 %. Vårdcentraler som inte klarar det nationella målet ska enligt Regelboken få ett stimulansavdrag för bristande tillgänglighet.

Som helhet har telefontillgängligheten blivit något bättre än föregående år. Det finns fortfarande stora utmaningar bland annat när det gäller teknik och kompetensförsörjning. Det finns en styrgrupp som arbetar aktivt med att förbättra telefontillgängligheten.

Genomsnittlig telefontillgänglighet per månad i primärvården

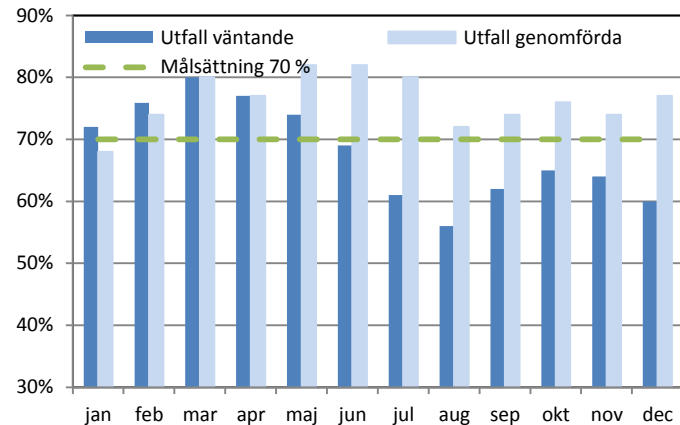


Länssjukvården

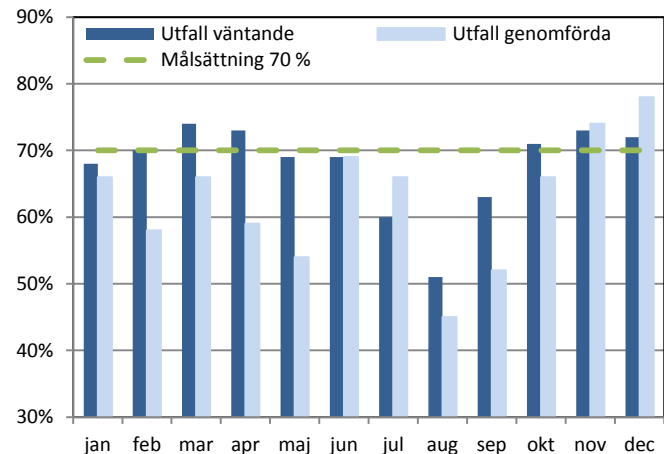
Under 2015 har andelen väntande på besök och behandling inom både 90 dagar (vårdgarantin) respektive 60 dagar minskat i jämförelse med 2014. En del av förklaringen är färre antal disponibla vårdplatser jämfört med föregående år. Nedan presenteras resultatet av andelen väntande i kombination med andel genomförda nybesök/ behandlingar inom 60 dagar där målet är att båda parametrarna tillsammans minst ska uppnå det nationella målet på 70 %.

Under 2015 uppnådde både väntande och genomförda nybesök inom 60 dagar den nationella målnivån 70 % fyra av tolv månader. För behandlingar uppnåddes målet två av tolv månader.

Tillgänglighet – Nybesök – väntande Andel som väntat 60 dagar eller kortare

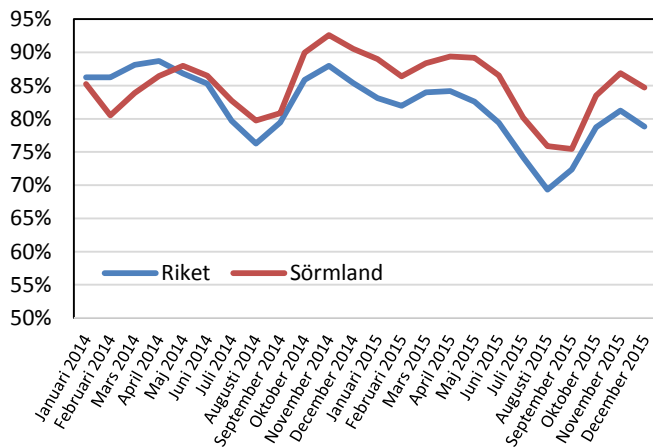


Tillgänglighet – Behandling – väntande Andel som väntat 60 dagar eller kortare

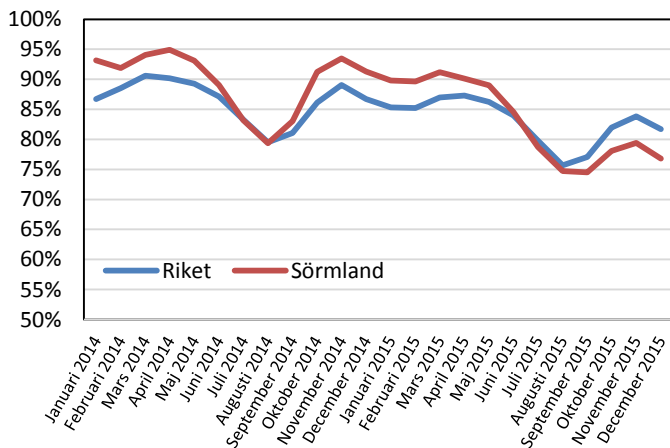


Utvecklingen inom vårdgarantin i Sörmland följer riket som helhet. Trots bristen på vårdplatser ligger Sörmland bättre till inom vårdgarantin för behandling vid jämförelse med riket alla månader 2015. Även väntande på nybesök inom 90 dagar har under första halvåret legat bättre eller i nivå med riket. Under hösten märks dock en försämring av andel väntande på nybesök inom 90 dagar.

Behandling Vårdgaranti 2014-2015



Nybesök Vårdgaranti 2014-2015



Habiliteringsverksamheten

Inom habiliteringsverksamheten mäts tillgängligheten till autismspektrumtillstånd genom att följa antalet väntande till utredning/ behandling och antalet väntande till nybesök.

I december har 9 personer väntat på ett nybesök längre än 30 dagar. En person har väntat på utredning/behandling 30 dagar eller längre.

Autismspektrumtillstånd – Utredning/behandling – Nybesök

