



Bokslutskommuniké 2016

Uppgifterna i bokslutskommunikén är preliminära och kan komma att ändras i den slutliga årsredovisningen.
Landstingsfullmäktige behandlar den slutliga årsredovisningen i april 2017.

Ekonomi

Årets resultat

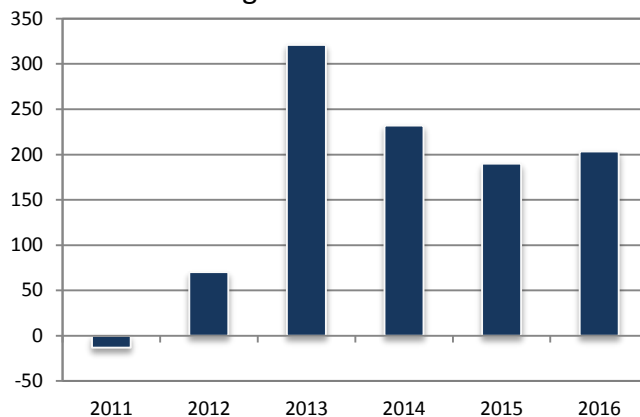
Det preliminära bokslutet för 2016 visar ett positivt balanskravsresultat på 203 mnkr.

Verksamhetens nettokostnad, exkl jämförelsestörande poster, ökade under 2016 med 5,6 %, att jämföra med den budgeterade nettokostnadsökningen på 6,0 %. Motsvarande ökning föregående år var 4,8 %.

Skatteintäkter och statsbidrag har ökat med totalt 5,8 % jämfört med föregående år. Ökningen beror framförallt på ett högre bidrag för läkemedelsförmånen, statsbidrag för mottagning av flyktingar samt generell förstärkning av sjukvården.

Det finansiella nettot är positivt vilket beror på realisationsvinster vid försäljning av värdepapper och utdelningar från placeringar.

Resultatutveckling 2011-2016

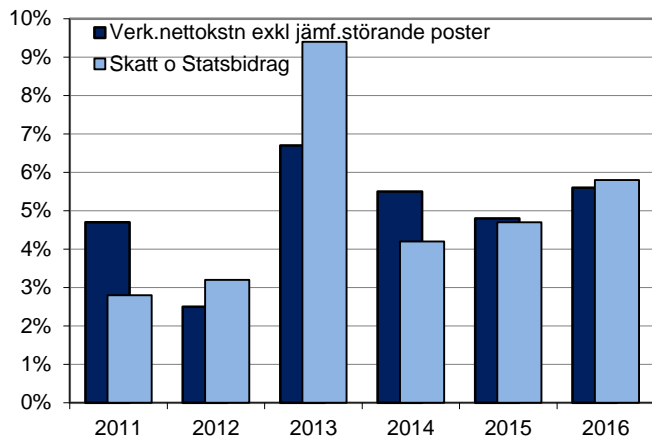


I diagrammet ovan redovisas landstingets justerade resultat enligt balanskravsutredningen för perioden 2011-2016.

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 var bättre än budgeterat. Det berodde framförallt på att avsatta medel för satsningar inte har disponerats fullt ut, en återbetalning av premier från AFA samt realisationsvinster vid försäljning av värdepapper. Resultatet för 2016 är något bättre än föregående år. Det beror på framförallt på högre generella statsbidrag och ett bättre finansiellt netto.

mnkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Föränd- ring %
<i>Verksamhetens intäkter</i>			
Patientavgifter o andra avgifter	138,2	140,1	1,4
Övriga intäkter	1 079,5	1 154,4	6,9
<i>Verksamhetens kostnader</i>			
Personalkostnader	-4 184,1	-4 406,7	5,3
Köpt verksamhet	-1 716,3	-1 830,4	6,6
Läkemedel	-930,7	-950,4	2,1
Lokalkostnader	-374,4	-379,3	1,3
Övriga kostnader	-1 307,8	-1 436,4	9,8
Avskrivningar	-215,4	-224,3	4,1
Jämförelsestörande poster	39,7	0,0	
Verksamhetens nettokostnad	-7 471,3	-7 933,0	6,2
Verk nettokostn exkl jmf störande	-7 511,0	-7 933,0	5,6
<i>Skatteintäkter</i>			
Skatteintäkter	5 727,6	5 978,8	
Inkomst- o kostnadsutjämnning	1 199,5	1 287,5	
Generella statsbidrag	703,3	805,0	
Summa skatt o statsbidrag	7 630,4	8 071,3	5,8
<i>Finansiella intäkter</i>			
Finansiella intäkter	80,2	93,8	
<i>Finansiella kostnader</i>			
Finansiella kostnader	-49,3	-28,9	
Resultat	190,0	203,2	

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 2016 ett positivt resultat enligt balanskravet på 203 mnkr, vilket är 108 mnkr bättre än budgeterat.

I följande tabell redovisas större avvikelsepöster jämfört med budget. Vissa poster har summerats ihop från olika delar i organisationen.

mnkr

Budgeterat resultat 2016 95

Större budgetavvikelser

Skatteintäkter, utjämning, statsbidrag	156
Fastighetsplan, kvarvarande medel	53
Finansnetto, inkl försäljning av värdepapper	42
Regionsjukhuset Karsudden	23
Läkemedel	-69
Somatiskvård exkl läkemedel	-56
Pensioner	-22
Fastighetsrelaterade kostnader	-13
Övrigt	-6
Resultat	203

Ekonomiskt utfall per nämnd

Divisionerna inom den somatiska vården redovisar tillsammans en negativ budgetavvikelse på -89,5 mnkr. Avvikelsen beror bl a på högre kostnader för köpt verksamhet, läkemedel och personal.

Divisionsgemensamt redovisar en negativ budgetavvikelse på -32,1 mnkr. Avvikelsen beror framförallt på ökade läkemedelskostnader.

Karsudden redovisar ett negativt resultat på -1,9 mnkr, vilket är 23,1 mnkr bättre 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 127,8 mnkr. Det beror framförallt på att statsbidraget för mottagning av flyktingar inte har använts fullt ut. Avsatta medel för strategiska personalsatsningar, professionsmiljarden och fastighetsplanen, har inte heller disponerats i sin helhet.

Landstingsdirektörens staber redovisar en negativ budgetavvikelse på -17,9 mnkr. Avvikelsen består av kostnader för smittskydd samt personalkostnader.

Den negativa budgetavvikelsen på -12,4 mnkr för Verksamhet- och ledningsservice beror bl a på en ökning av fastighetsrelaterade kostnader.

Utfallet för landstingsgemensamt är -39,3 mnkr sämre än budgeterat. Det beror framförallt på ökade kostnader för pensioner och högre kostnader för premie till landstingens ömsesidiga försäkring (LÖF).

Skatteintäkterna är lägre än budgeterat medan utjämning och generella statsbidrag är högre. Det beror framförallt på högre bidrag för läkemedelsförmånen och bidraget för förstärkning av hälso- och sjukvården. Även det finansiella nettot är högre än budgeterat. Försäljning av värdepapper och utdelningar från placeringar är de huvudsakliga orsakerna till den positiva budgetavvikelsen.

mnkr	Utfall 2016	Avvikelse budget-utfall
Hälso- och sjukvård		
LANDSTINGSSTYRELSEN	-6 743,0	48,5
Somatiskvård	-4 140,5	-89,5
- varav division Kirurgi	-1 890,4	-100,6
- varav division Medicin	-1 117,0	-55,9
-varav division Medicinsk service	-1 133,1	67,0
Psykiatriskvård	-635,4	8,7
Divisionsgemensamt inkl divisionsledning	-487,7	-32,1
Hälsoval	-925,4	10,9
Regionsjukhuset Karsudden	-1,9	23,1
Tandvård	-181,8	-0,3
Övrig hälso- och sjukvård	-370,2	127,8
ÖVRIGA NÄMNDER	-11,6	-9,0
Primärvård	-10,2	-10,2
Nämnden för samv. kring socialtjänst o vård	0,2	0,2
Patientnämnden	-1,6	1,0
Regionalverksamhet		
LANDSTINGSSTYRELSEN	-363,2	9,4
Kollektivtrafik	-319,3	4,0
Regional utveckling	-43,9	5,4
ÖVRIGA NÄMNDER	-93,3	7,0
Utbildning - Dammsdal	2,4	2,4
Kultur, utbildning och friluftsverksamhet	-95,7	4,6
Ledning och stöd		
LANDSTINGSSTYRELSEN	-718,7	-69,5
Landstingsdirektörens staber	-282,9	-17,9
Verksamhets- och ledningsservice	-154,5	-12,4
Landstingsgemensamt	-281,4	-39,3
ÖVRIGA NÄMNDER	-4,1	0,6
Revision	-4,1	0,6
DU-nämnden	0,0	0,0
Finansiella poster i nämndernas resultat	0,9	0,6
Verksamhetens nettokostnad	-7 933,0	-12,4
Skatteintäkter	5 978,8	-28,7
Utjämning o gen statsbidrag	2 092,5	84,0
Finansiellt netto	64,9	65,3
Resultat	203,2	108,2

Personal

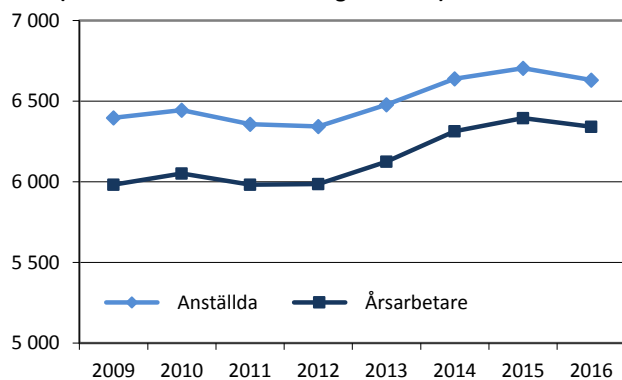
Anställda

Landstinget har nu 6 632 anställda motsvarande 6 341 årsarbetare, vilket är en minskning med 72 anställda eller 53 årsarbetare. Bolagiseringen av D-data samt färre sjuksköterskor är de huvudsakliga förklaringarna till minskningen.

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden är nu 95,6 %, vilket är en ökning med 0,2 procentenheter. Sysselsättningsgraden ökar successivt med någon/några tiondelar per år.

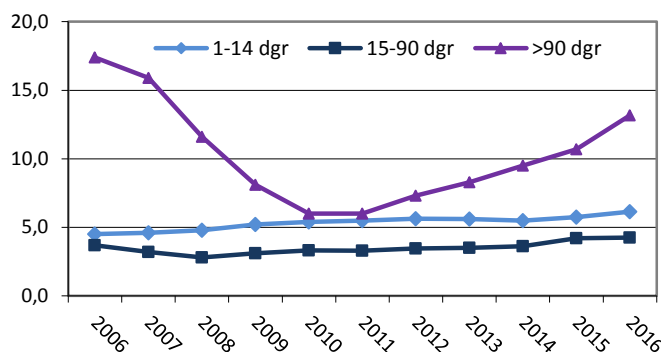
82,1 % arbetar heltid. Även denna andel ökar en aning varje år och i år var ökningen 1,6 procentenheter. 9,3 % är visstidsanställda vilket är en ökning med 0,2 procentenheter. Även AT-läkare ingår bland de visstidsanställda och de var något fler i år jämfört med förra året.

Anställda och årsarbetare (omräknat till nuvarande organisation)



Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron har totalt sett ökat med 2,8 dagar per anställd – från 20,8 till 23,6. Det är femte året i rad vi kan konstatera en ökad sjukfrånvaro. Trenden med en ökad långtidsfrånvaro, > 90 dagar, fortsätter. Nedan syns hur antalet sjukdagar per anställd utvecklats inom de olika tidsintervallen – kort, medellång och lång.



Det är 269 personer som har en lång sjukfrånvaro > 90 dagar, vilket motsvarar 4,1 % 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 2015 på 6,2 %. Utfallet för 2016 blev 7,0 %. Hur denna utveckling ser ut i relation till landets övriga landsting, får vi uppgift om under våren.

Inhyrd personal

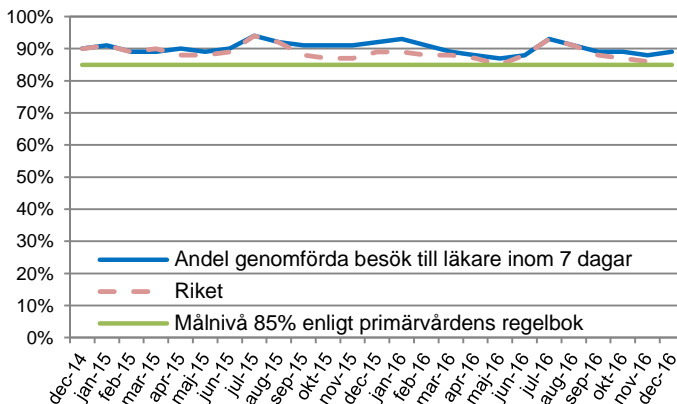
Vad gäller inhyrd personal, kan man konstatera att 2016 års kostnad blev 192,3 mnkr – en ökning med 23 mnkr jämfört med året innan.

Tillgänglighet

Primärvård

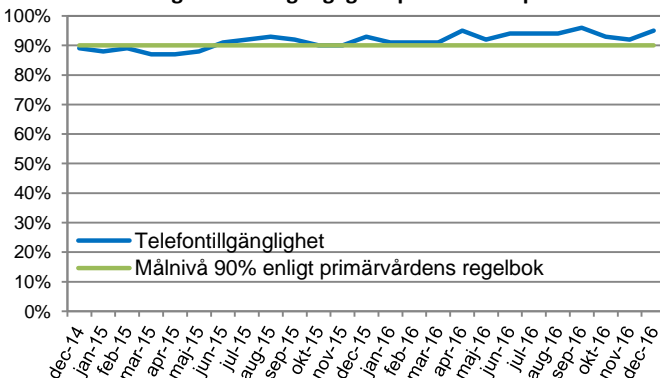
Inom primärvården mäts besökstillgängligheten, det vill säga andelen patienter som får läkarbesök inom 7 dagar, varje månad. Den genomsnittliga besökstillgängligheten under 2016 var 89 % att jämföra med det nationella målet på 85 %. Detta är en försämring från 2015 då genomsnittet var 91 %. Två vårdcentraler 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, det vill säga andelen besvarade telefonsamtal av totalt inkomna telefonsamtal, har under 2016 varit 93 % vilket är bättre än det nationella målet på 90 %. Fem vårdcentraler har ett årssnitt som understiger det nationella målet på 90 %. Även detta är en förbättring från 2015 då nio vårdcentraler inte klarade målet. Vårdcentraler som inte klarar det nationella målet får från och med 2016 ett ekonomiskt avdrag på 45 kr per missat samtal. Summan av dessa avdrag fördelas till de vårdcentraler som klarar målet för tillgänglighet.

Genomsnittlig telefontillgänglighet per månad i primärvården

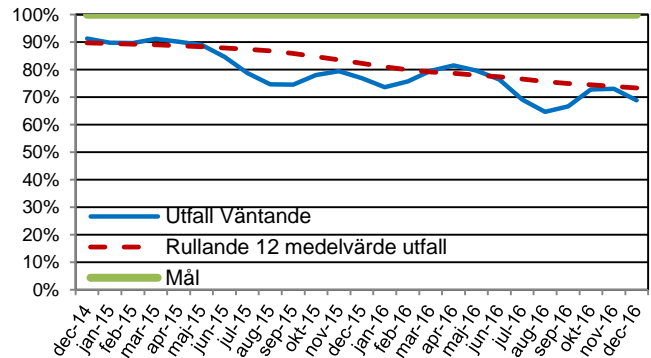


Specialiserad vård

Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på vårdinsatser, som patienten har behov av. Under 2016 har tillgängligheten till både nybesök och behandling inom den specialiserade vården försämrats jämfört med 2015. En del av förklaringen är färre antal disponibla vårdplatser jämfört med föregående år.

Andel patienter som har väntat 90 dagar eller kortare på sitt nybesök har varierat från 65 % till som bäst 82 % under året. Målet är 100 %. Antal väntande totalt på nybesök är färre i slutet av 2016 jämfört med utgången av 2015. Jämfört med 2014 har dock antal väntande totalt ökat.

Specialiserad vård – Nybesök
Andel som väntat 90 dagar eller kortare



Även andel patienter som har väntat på behandling 90 dagar eller kortare har minskat under 2016. Andelen har varierat från 68 % till som bäst 86 % under 2016. Målet är 100 %. Antal väntande totalt på behandling har ökat jämfört med både 2015 och 2014.

Specialiserad vård – Behandling
Andel som väntat 90 dagar eller kortare

