

Landstinget Sörmland

Delårsrapport 2016



Ett öppet och hållbart landsting för jämlik hälsa, mångfald och valfrihet



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Innehåll

Sammanfattande analys	4
<i>Har vi god ekonomisk hushållning?</i>	6
Medborgarperspektivet	7
<i>Vad tycker medborgarna?</i>	7
<i>Är vi på väg mot Sveriges friskaste län?</i>	9
<i>Helägda bolag - medborgarperspektivet</i>	10
Personalperspektivet	11
<i>Hur arbetar vi med medarbetarenkät och medarbetardialoger?</i>	11
<i>Hur lyckas vår kompetensförsörjning?</i>	12
<i>Hur mår medarbetarna?</i>	16
<i>Helägda bolag - personalperspektivet</i>	18
Process- och förnyelseperspektivet	20
<i>Hur gör vi våra verksamheter mer personcentrerade och jämlika?</i>	20
<i>Hur tillgängliga är våra verksamheter?</i>	21
<i>Hur kvalitetssäkrar vi våra verksamheter?</i>	23
<i>Hur går utvecklingsarbetet?</i>	24
<i>Hur arbetar vi hälsofrämjande mot att bli Sveriges Friskaste län?</i>	24
<i>Vad sker inom våra regionala verksamheter?</i>	25
<i>Helägda bolag - process- och förnyelseperspektivet</i>	26
Miljöperspektivet	28
<i>Hur arbetar vi med att förebygga och minska verksamheternas miljöpåverkan?</i>	28
<i>Hur går arbetet med miljöledningssystemet?</i>	29
<i>Helägda bolag - miljöperspektivet</i>	29
Ekonomiperspektivet	31
<i>Hur ser det ekonomiska läget ut?</i>	31
<i>Hur ser verksamheternas ekonomi ut?</i>	34
<i>Hur mycket investerar vi?</i>	38
<i>Landstingets balansräkning</i>	40
<i>Bolagen och landstingskoncernen</i>	41

Sammanfattande analys

Perspektiv	Kommentar
◆ Medborgarperspektivet	<p>Ett av Landstinget Sörmlands mål är att bli ”Sveriges friskaste län 2025”. Målet är att 75 % av befolkningen ska ha ett bra självskattat hälsotillstånd. I Vårdbarometerns senaste mätning (2015) uppgav 69 % av sörmlänningarna detta, vilket är en lägre andel i jämförelse med befolkningen i riket. Vid jämförelser mellan könen rapporterar kvinnor i lägre utsträckning än män sin hälsa som bra. Folkhälsan, som är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd, har under en lång tid haft en positiv utveckling i Sörmland, om än på en lägre nivå jämfört med riket. Indikatorn som mäter medborgarnas nöjdhet med landstingets tjänster innebär att 80 % av de mätningar som landstinget gör ska uppnå sitt målvärde. Det senaste resultatet (2015) blev 56 %. Målen för perspektivens indikatorer uppnås i dagsläget inte.</p>
◆ Personalperspektivet	<p>I delar av hälso- och sjukvården har svårigheten att klara den dagliga bemanningen varit påtaglig. Olika åtgärder har beslutats under perioden förutom tidigare budgeterade personalsatsningar i syfte att hantera situationen. Inom hälso- och sjukvården har gruppen sjuksköterskor minskat och paramedicinsk personal, undersköterskor samt läkare ökat. Nyttjandet av inhyrd personal har minskat inom tre av vårdens fem divisioner men ökat inom primärvården och medicinsk service. Sjukfrånvaron i landstinget mätt i sjuktimmar i förhållande till ordinarie arbetstid under de senaste tolv månaderna har ökat med 0,5 procentenheter jämfört med motsvarande mått för 2015.</p>
◆ Process- och förnyelseperspektivet	<p>Uppföljning av process och förnyelseperspektivet innehåller två indikatorer, tillgänglighet och utvalda prioriterade förbättringsområden.</p> <p>Tillgängligheten inom specialistsjukvården har en fortsatt negativ trend för båda de två områdena som ingår som delområden i indikatorn. I primärvården har det skett en förbättring av telefontillgängligheten men samtidigt har det skett en försämring av tillgängligheten för läkarbesök. Sammantaget ser det därmed ut som att målet för denna indikator inte kommer att uppnås.</p> <p>För de utvalda prioriterade förbättringsområdena redovisas som en prognos eftersom målsättningen är på årsbasis.</p>
◆ Miljöperspektivet	<p>Landstinget Sörmlands Miljö- och klimatprogram 2014-2018 innehåller ett antal åtaganden och indikatorer som arbetas med och följs upp på årlig basis. Programmet är ambitiöst och därmed är målen högt ställda. De senaste mätningarna gällande indikatorerna visar inte önskvärt resultat i önskad utsträckning. Ett flertal förslag på kompletterande konkreta åtgärder inom alla miljömålsområden har identifierats och delvis påbörjats vilket bör kunna bidra till måluppfyllelsen för året.</p>

Perspektiv	Kommentar
<ul style="list-style-type: none">● Ekonomiperspektivet	Ekonomiperspektivets indikatorer har i samtliga fall resultat som uppfyller respektive målsättning efter juli månad. Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, det vill säga intäkterna ska överstiga kostnaderna. Balanskravsresultatet är positivt och ser man till resultatet över en fyraårsperiod så uppnås målvärdet även där. Utfallet hittills och prognosen pekar på att landstinget når sin budget för året.

Har vi god ekonomisk hushållning?

I denna delårsrapport redovisas det ekonomiska utfallet för perioden januari-juli 2016. Redovisningsprinciperna i delårsbokslutet följer i allt väsentligt redovisningsprinciperna i årsredovisningen. I delårsrapporten presenteras för landstinget och dess bolag en konsoliderad resultaträkning med kommentarer kring bolagens periodresultat och prognos.

Genomgående i dokumentet används olika färgsignaler för att visa hur det går. Grönt visar att bedömningen är att målen kommer att uppnås, rött visar att bedömningen är att målen inte kommer att uppnås. Gult signalerar att landstinget behöver göra mer för att nå målen alternativt att det är svårt att dra några slutsatser på grund av att inga nya mätningar har gjorts på länge. För indikatorerna gäller att senast tillgängliga mätning redovisas. Detta för att indikatorerna i många fall mäts årsvis.

Landstinget har genomgått en omorganisation under delåret vilket delvis påverkar de analyser som har gjorts mellan åren.

Landstingets mål för god ekonomisk hushållning utgörs av de strategiska mål för respektive perspektiv som är fastställda i landstingets budget. Den samlade bedömningen är att landstinget har möjlighet att leva upp till målet om god ekonomisk hushållning till årets slut. Den ekonomiska prognosen pekar mot ett bättre resultat än budgeterat balanskrav vilket i sig ger landstinget större möjligheter att agera. Arbete pågår för fullt med resultaten av medarbetarenkäten. Det sker kontinuerligt utvecklings- och projektarbeten inom landstingets mest prioriterade områden som på sikt bör påverka tillgänglighet och kvalitet. Tillgängligheten inom landstinget är fortsatt problematiskt med undantaget primärvården. Vårdplatssituationen är fortsatt ansträngd. Övriga problemområden som kvarstår sedan tidigare rapportering är rekryteringssituationen inom bristyrken och sjuktalen som inte är på tillfredsställande nivåer. Kraftfulla åtgärder har vidtagits inom personalområdet under året för att attrahera arbetskraft. Inom miljöprogrammet ser det ut som att en hel del målvärden kan uppnås under året även om ingen heltäckande mätning har gjorts för delåret. Medborgarnas nöjdhet och självs kattade hälsa har inte förbättrats.

Medborgarperspektivet

Strategiskt mål: Landstinget bidrar till god livskvalitet, en jämlik hälsa samt en livskraftig och levande region genom verksamheter med god kvalitet, tillgänglighet, öppenhet, respektfullhet och delaktighet

Ett av Landstinget Sörmlands mål är att bli ”Sveriges friskaste län 2025”. Målet är att 75 % av befolkningen ska ha ett bra självskattat hälsotillstånd. I Vårdbarometerns senaste mätning (2015) uppgav 69 % av sörmlänningarna detta, vilket är en lägre andel i jämförelse med befolkningen i riket. Vid jämförelser mellan könen rapporterar kvinnor i lägre utsträckning än män sin hälsa som bra. Folkhälsan, som är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd, har under en lång tid haft en positiv utveckling i Sörmland, om än på en lägre nivå jämfört med riket.

Indikatorn som mäter medborgarnas nöjdhet med landstingets tjänster innebär att 80 % av de mätningar som landstinget gör ska uppnå sitt målvärde. Det senaste resultatet (2015) blev 56 %. Målen för perspektivens indikatorer uppnås i dagsläget inte.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
■ Andel områden med god patient-/brukar-/resenär-/kund-nöjdhet	56,5 %	80 %	Mätningen görs på helår, utfallet avser 2015.
◆ Andel i olika befolkningsgrupper med ett gott självskattat hälsotillstånd	69 %	75 %	Mätningen görs på helår, utfallet avser 2015.

Vad tycker medborgarna?

Patienternas erfarenheter av vården studeras via Nationella patientenkäten (NPE). Enkäten genomförs vartannat år inom den specialiserade psykiatriska respektive somatiska öppenvården och slutenvården och vartannat år inom primärvården. Samtliga landsting/regioner i landet är med i NPE så det finns möjlighet till jämförelser. Till 2015 upphandlades en ny leverantör för att genomföra undersökningen. I och med det har enkäten gjorts kortare, resultatredovisningen snabbare och kostnaderna lägre. Även frågorna i formuläret har omarbetats, vilket innebär att jämförelser över tid inte går att göra på ett tillförlitligt sätt.

Under hösten 2015 genomfördes den första mätningen i primärvården med den nya förkortade enkäten. Datainsamlingen skedde i september och resultaten blev klara i december. Svarefrekvensen har minskat något mellan alla genomförda mätningar, men denna gång blev det en stor minskning. I Sörmland svarade bara 40 %, något lägre än riksgenomsnittet, men betydligt lägre än för två år sedan, då 54 % svarade. En kraftig minskning av svarefrekvensen har skett i hela landet. Kortare tid innan enkäten ska skickas in samt färre utskickade påminnelser kan vara delförklaringar.

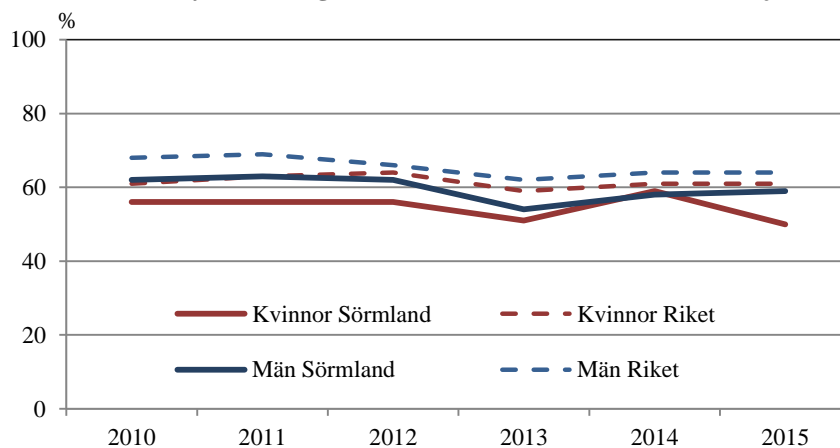
Resultaten redovisas i ett antal dimensioner. Sörmland ligger under rikets nivå när det gäller samtliga redovisade dimensioner. En dimension ger en sammanfattande beskrivning av hur patienten upplevde besöket, kallad helhetsintryck. Här hamnar Sörmland i en ranking på plats 18 av 21 landsting. Av patienterna på Sörmlands vårdcentraler är 77 % positiva, riket ligger på 80 % och högsta värdet har Region Halland med 86 %. Spridningen mellan vårdcentraler är större än mellan landsting. Högst värde av alla vårdcentraler i Sörmland (inklusive privatdrivna) hamnade Vårdcentralen Flen med 89 %. Den vårdcentral med lägst värde i Sörmland hade 56 %.

Nationella patientenkäten för primärvården år 2015

Dimension	Sörmland	Riket
Emotionellt stöd	70	74
Information och kunskap	71	74
Delaktighet och involvering	71	74
Kontinuitet och koordinering	62	70
Tillgänglighet	81	83
Respekt och bemötande	83	85
Helhetsintryck	78	80

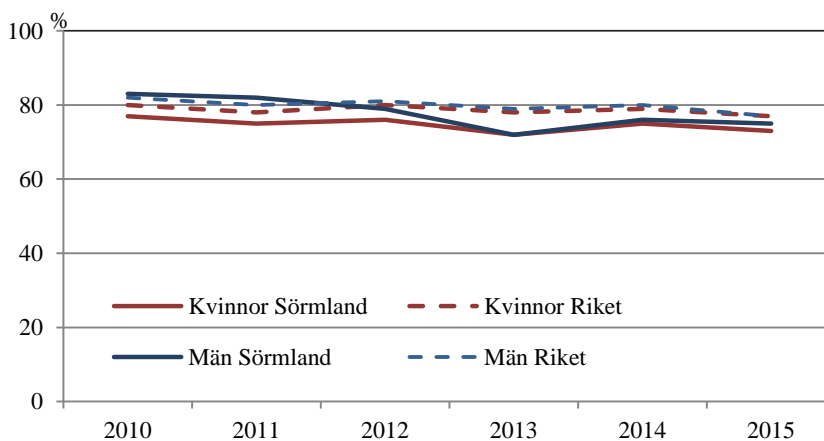
Vårdbarometern är en årlig undersökning som mäter medborgarnas attityder till, kunskaper om och förväntningar på den svenska hälso- och sjukvården. Av de som besvarade Vårdbarometern 2015 uppgav 55 % att de har stort förtroende för hälso- och sjukvården, vilket är lägre än riket (63 %). Det är en högre andel män än kvinnor som har stort förtroende för hälso- och sjukvården, sex av tio män jämfört med fem av tio kvinnor. Generellt sett har befolkningen högre förtroendet för sjukhus än för vårdcentraler. På frågan om det upplevs att man har tillgång till den vård man behöver instämde tre fjärdedelar av sörmlänningarna, vilket var något lägre jämfört med riket.

Andel som har mycket eller ganska stort förtroende för hälso- och sjukvården



Källa: Vårdbarometern 2015

Andel som anser sig ha tillgång till den sjukvård de behöver



Källa: Vårdbarometern 2015

Inför 2016 genomfördes en ny upphandling, via Sveriges Kommuner och Landsting, av den nya Hälso- och sjukvårdsbarometern. Samtliga landsting/regioner medverkar i undersökningen. Första insamlingsperioden av Hälso- och sjukvårdsbarometern har genomförts under våren. Resultaten för hela 2016 kommer finnas tillgängliga vid årsskiftet.

Är vi på väg mot Sveriges friskaste län?

Den sörmländska befolkningens hälsa har under lång tid blivit bättre och vi människor lever allt längre. Medellivslängden har ökat med ungefär två år sedan år 2000. I Sörmland är medellivslängden 79 år för män och 83 år för kvinnor, vilket är något lägre än i riket. Oroväckande är att skillnaden i medellivslängd ökar mellan olika grupper. Mest har den ökat för män med eftergymnasial utbildning medan den ökat minst bland kvinnor med förgymnasial utbildning. Flera av hälsans och folkhälsans bestämningsfaktorer är påverkbara, inte minst via politiska beslut.

Andelen sörmlänningar som uppger en bra självskattad hälsa mäts via undersökningen Vårdbarometern. Målet är att 75 % av den vuxna befolkningen ska uppge en bra självskattad hälsa, vid senaste mätningen var det 69 % av sörmlänningarna som upplevde sin hälsa som bra. Vid jämförelser mellan könen rapporterar kvinnor i lägre utsträckning sin hälsa som bra. Flera av könsskillnaderna i hälsa kan förklaras utifrån mäns och kvinnors skilda livsvillkor och bristande jämställdhet. I undersökningen "Liv & Hälsa ung 2014" var det ungefär åtta av tio unga i länet som uppgav att de mår bra. Pojkarna upplever sin hälsa som bättre än flickorna.

Andelen med bra självupplevd hälsa skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen. Undersökningar har visat att det är en lägre andel som mår bra bland dagligrökare och i gruppen med lägre utbildningsnivå. Det är också stora skillnader mellan olika åldersgrupper, äldre mår sämre än yngre. I Sörmland har vi en högre andel rökare än i riket och utbildningsnivån är lägre. Detta är möjliga förklaringar till att andelen som mår bra är lägre i Sörmland än i riket.

Andel som uppger att de mår bra

	Kvinnor	Män	Totalt	Källa
Årskurs 5	96 %	96 %	96 %	Liv & hälsa ung 2014
Årskurs 7	76 %	91 %	83 %	Liv & hälsa ung 2014
Årskurs 9	69 %	88 %	79 %	Liv & hälsa ung 2014
Årskurs 2 gymn	73 %	85 %	79 %	Liv & hälsa ung 2014
Vuxna 18- år	68 %	69 %	69 %	Vårdbarometern 2015

Hälso- och sjukvården arbetar för "Trygga patienter". Exempel på aktiviteter under första delåret 2016 är:

- **Primärvården**
Informationsinsatser pågår för att visa på möjligheten att boka via webben. Flera nya möjligheter till direktbokning har skapats på vårdcentralerna.
- **Division kirurgi**
Deltagande i kvalitetsregister och även kvalitetssäkring av manuellt införda uppgifter i dessa register. Stor delaktighet i Svenskt PeriOperativt Register (SPOR), som under 2016 börjar leverera utdata.

Fokusarbete för ökad delaktighet för patienter och anhöriga på Barnkliniken. Möjlighet till vård i hemmet för kroniskt sjuka barn i västra länsdelen, bland annat genom IT-lösningar.

Förlossningsprocessen följer upp patientnöjdhet med enkät.

- **Division medicin**
Genom ökad satsning på närvård, dagsjukvård och poliklinisering av slutenvård samt uppstart av diagnostiskt centrum förstärks det patientcentrerade arbetssättet inom divisionens kliniker.
- **Medicinsk service**
Vårdplatsenheterna i länet har påbörjat ett arbete med att förbättra patientmedverkan inom slutenvården.
Akutklinikerna har inom ramen för akuta flöden tagit fram en App samt skriftligt material som möjliggör ökad delaktighet.
- **Division psykiatri och funktionshinder**
Ett incitamentsystem har införts för att bibehålla och öka registreringen i kvalitetsregister.
På vissa enheter har man infört möjligheten att skatta sin upplevelse i direkt anslutning till öppenvårdsbesök i form av stationära i-pads vid receptionerna.
- **Karsudden**
På Regionsjukhuset Karsudden (RSK) har samarbetet med patientrådet varit fortsatt gott och kommer att utvecklas under hösten. På grund av att RSK ännu inte fått patientenkäten kommer den att administreras under hösten. Resultat från enkäten bör finnas innan årsskiftet.
- **Hälsoval**
Asyl- och Migranthälsan startades upp i januari 2016 och har successivt växt i omfattning och personalstyrka.

Helägda bolag - medborgarperspektivet

Folktandvården Sörmland AB

Tillströmningen av kunder hos Folktandvården är hög. Ökningen under delåret är 2 621 nya kunder. Samtidigt som det är positivt för bolaget, innebär ökningstakten en utmaning när det gäller planering och kapacitet för att ta hand om alla kunder. Antalet kunder som väntat mer än 3 månader på undersökning minskar successivt och ligger nu på 8 123 kunder. Utökat öppethållande är ett sätt för att minska väntetiderna.

En ny kund får i allmänhet en tid för undersökning inom en månad. För närvarande är det två kliniker som har längre väntetider, men åtgärdsaktiviteter pågår. Rutinerna för hantering av klagomål har också setts över.

4 800 kunder har avslutats under perioden. Av dessa har 43 % slutat på grund av flytt, 6 % har avlidit, 25 % ha avslutats på grund av att man inte hörsammat kallelse och 27 % har slutat av annan anledning.

Folktandvårdens marknadsandel bland vuxna från 22 år och uppåt ligger 35,8 %. Den fria ungdomstandvården har ändrats över tid, varför det är svårt att jämföra andelen med tidigare år.

Personalperspektivet

Strategiskt mål: Landstinget är en attraktiv arbetsgivare med kompetenta och engagerade medarbetare som deltar aktivt i utvecklingen av verksamheten.

I delar av hälso- och sjukvården har svårigheten att klara den dagliga bemanningen varit påtaglig. Olika åtgärder har beslutats under perioden förutom tidigare budgeterade personalsatsningar i syfte att hantera situationen. Inom hälso- och sjukvården har gruppen sjuksköterskor minskat och paramedicinsk personal, undersköterskor samt läkare ökat. Nyttjandet av inhyrd personal har minskat inom tre av vårdens fem divisioner men ökat inom primärvården och medicinsk Service. Sjukfrånvaron i landstinget mätt i sjuktimmar i förhållande till ordinarie arbetstid under de senaste tolv månaderna har ökat med 0,5 procentenheter jämfört med motsvarande mått för 2015.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
◆ Andelen engagerade medarbetare (HME index)	76,1 %	77,0 %	

Hur arbetar vi med medarbetarenkät och medarbetardialoger?

Under året har verksamheterna arbetat med resultatet från den senaste medarbetarenkäten. För landstinget som helhet har resultatet ökat under de fyra år som medarbetarundersökningar genomförts även om resultatet varierar mellan verksamheterna.

Ansvar för åtgärder och uppföljning sker i linjeorganisationen och rapporteras till närmast överordnad chef och är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Verksamheterna erbjuds även stöd och hjälp i form av generella insatser utifrån medarbetarenkäten. Det kan vara allt från att tolka resultat och hjälp att ta fram handlingsplan till processtöd i det fortsatta förbättringsarbetet. Under året har hittills ca 50 arbetsplatser fått någon form av processtöd. Arbetet genomförs i dialog med medarbetarna på arbetsplatserna.

Många verksamheter har en mycket ansträngd arbetssituation med överbeläggningar och/eller brist på personal, framförallt inom vissa verksamheter inom hälso- och sjukvården. Det speglar av sig på resultatet i den senaste medarbetarundersökningen.

Hantering av *stress*, *delaktighet* och *målkvalitet* är områden som är prioriterade av många verksamheter liksom för det övergripande arbetet med resultatet av medarbetarenkäten. De verksamheter som två år i rad har redovisat ett resultat som ligger *under* ett framforskat rekommenderat värde ges ett särskilt stöd för att ta fram åtgärder och handlingsplan som syftar till att förbättra och utveckla förutsättningarna i verksamheten. Totalt är 22 verksamheter berörda och de flesta av dessa verksamheter har åtgärder som pågår i syfte att förbättra verksamheten och därmed arbetsmiljön.

Andra konkreta åtgärder i landstingets handlingsplan som planeras eller genomförs utifrån bland annat resultatet av medarbetarundersökningen är:

- Chefscoachning
- Utveckling av hälsofrämjande arbetsplatser (samverkan, medarbetarskap, hälsoinspiratörer, tidig rehabilitering, systematiskt arbetsmiljöarbete)

- Hantera stress, hälsosamma arbetstider och arbetsbelastning genom bland annat stöd till arbetsplatser, utbildning och konkreta verktyg som stöd till cheferna.
- Praktiskt målarbete fortsätter med stöd till chefer bland annat i samband med chefscoachning (vad som ska utföras, hur det ska göras, vem som ska göra det och när det ska göras).
- Gruppklimat och kränkande särbehandling; ett flertal arbetsplatser har fått stöd i att förbättra det sociala klimatet genom att arbeta bland annat med värderingar och spelregler.

Inom verksamhetsområdet Hälso- och sjukvård har den bekymmersamma situationen med vårdplatsbrist och överbeläggningar av patienter på vårdavdelningar varit uppmärksammas såväl inom som utanför landstinget. Svårigheten att rekrytera och behålla sjuksköterskor på flera av vårdavdelningarna skapar svåra bemanningssituationer i det akuta läget och även långsiktigt. I samband med att olika åtgärdsprogram planerades och där delar har förhandlats fram med Vårdförbundet har också dialogmötena med medarbetare anordnats på de tre sjukhusen, för att lyssna och tillvarata idéer och tankar från medarbetare.

Dialogmötena arrangerades av kommunikationsenheten. Tjänstemän från ledningen och politiska företrädare fanns på plats vid dialogmötena, där möjlighet fanns att lämna skriftliga förslag som i sin tur har sammanställts. Förbättringsförslagen innehåller många olika delar som till exempel högre ersättningar till medarbetare, annan typ av organisation, hur andra kompetenser kan komma till nytta och behov av att beskriva dilemman för olika yrkesgrupper. Under våren och försommaren har olika skrivelser och mediala inlägg varit vanliga från enskilda eller grupper av medarbetare från hälso- och sjukvården.

Under våren har en ny upphandling av leverantör av medarbetarenkät för de kommande åren genomförts.

Hur lyckas vår kompetensförsörjning?

Antalet månadsavlönade anställda i landstinget minskade med 48 personer jämfört med juli förra året. Minskningen beror dels på att D-data bolagiserades vid årsskiftet, dels på att antalet sjuksköterskor har minskat. Bolagiseringen av D-data förklarar också minskningen av personal inom administration och teknik. Antalet sjuksköterskor har legat på en ganska jämn nivå sen 2012, så minskningen av anställda i gruppen är något av ett trendbrott. Bland de grupper som ökar återfinns paramedicinsk personal, läkare och undersköterskor/skötare. Den paramedicinska gruppen har ökat mest med 46 personer till följd av rekryteringar av psykologer, PTP-psykologer, kuratorer och fysioterapeuter. Ökningen av paramedicinsk personal på vårdenheterna är en strategisk inriktning för att bland annat öka kvalitén i vårdprocessen t ex vid planering av hemgång, vilket även avlastar belastningen på yrkesgruppen sjuksköterskor. Bland läkarna är ökningen störst bland ST-läkarna som ökat med 12 personer.

En omorganisation och omfördelning av resurser under landstingsdirektörens stab är en del av förklaringen till varför antalet anställda minskar inom hälso- och sjukvården och ökar inom landstingsdirektörens staber.

81,4 % av de anställda har en heltidsanställning, vilket är en ökning med knappt en procentenhet jämfört med juli förra året. 79 % av de anställda är kvinnor och 21 % är män.

Nedan specificeras landstingets anställda per kategori respektive nämnd/förvaltning eller motsvarande.

Yrkeskategori	Antal Anställda	Diff fg delår	Årsarbetare	Diff fg delår
Admin inkl med sekr	977	-40	934,6	-38,8
Hantverk	36	-8	34,1	-7,0
Övriga	11	0	9,7	0,0
Kök	27	1	22,2	2,1
Ledning	315	10	314,0	10,9
Läkare	830	18	812,5	17,5
Paramedicin	716	46	694,0	45,6
Sjuksköterska	1 854	-57	1 779,5	-43,8
Städ	35	6	34,8	6,5
Teknik	77	-42	76,6	-42,2
Undersköterska, skötare m fl	1 791	18	1 664,3	19,1
Utbildning och fritid	204	0	191,8	0,0
Totalt	6 873	-48	6 568,1	-30,4

Organisation	Antal Anställda	Diff fg delår	Antal Årsarbetare	Diff fg delår
Hälso- och sjukvård	6 001	-62	5 727,9	-42,3
Kirurgi	1454	-12	1 375,8	-1,9
Medicin	563	11	541,5	11,4
Medicinsk service	1 863	-33	1 766,8	-28,3
Psykiatri o funk hinder	813	10	784,4	8,3
Div gemensamt inkl ledning	53	-98	51,2	-96,8
Regionsjukhuset Karsudden	317	3	313,7	3,9
Primärvården	859	59	815,7	62,7
Patientnämnden	3	-2	3,0	-1,5
Nämnden för samv soctj o vård	76	0	75,8	0,0
Regional verksamhet	397	-15	375,8	-14,9
Kultur- utb- o friluftsverks	245	-7	225,4	-6,4
Dammsdal	152	-8	150,4	-8,5
Ledning och stöd	475	29	464,4	26,9
Landstingsdirektörens staber	258	141	251,2	138,4
Verk- o lednerv inkl pol ledn	174	-114	170,1	-113,5
Revision	3	0	3,0	0,0
DU-nämnden	40	2	40,0	2,0
Totalt	6 873	-48	6 568,1	-30,4

Uppgifterna avser antal anställda och årsarbetare 2016-07-31 i jämförelse med 2015-07-31

Inhyrd personal

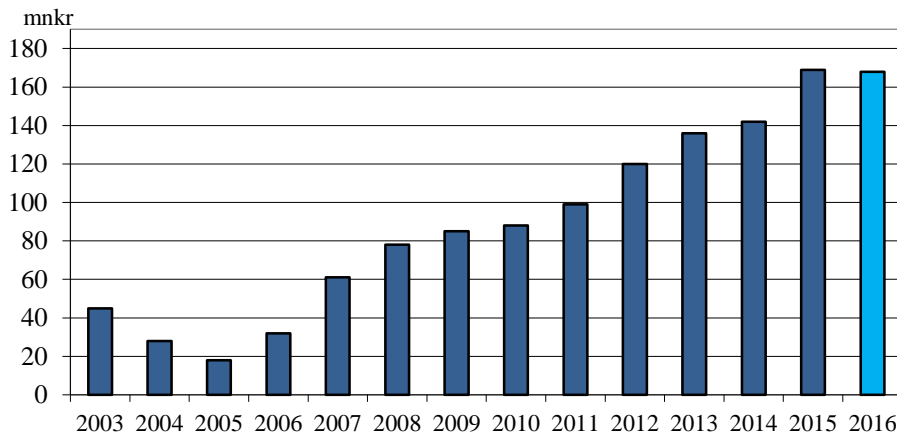
I balansen mellan att ha tillgänglighet och kunna driva verksamheten kontra brist på kompetens används inhyrd personal för att bemanna. Ett alltför starkt beroende till bemanningsföretag påverkar

arbetsmiljö, patientsäkerhet och utbildningsuppdraget negativt. Kostnaderna för inhyrd personal uppgår hittills i år till 99 mnkr, vilket är i nivå med utfallet för motsvarande period förra året.

Nyttjandet av inhyrd personal ökade i primärvården och medicinsk service medan övriga divisioner minskade. Prognosen för kostnaderna för inhyrd personal för 2016 ligger i nivå med förra årets utfall på 169 mnkr.

Arbete pågår inom landstinget, regioner och nationellt för att minska beroendet av inhyrd personal. Exempel på detta är åtgärdsplaner på divisionsnivå för att minska behovet av hyrpersonal, inom psykiatri finns en nationell åtgärdsplan framtagen för att minska beroendet av inhyrda läkare, Sveriges kommuner och landsting (SKL) samordnar projekt i samverkan med region- och landstingsdirektörsgruppen för minskade beroenden till bemanningsbranschen. SKL driver arbete i syfte att påverka utbildningsdepartementet vad gäller styrning kring utbildningar och utbildningsplatser.

Kostnader för inhyrd personal per helår samt prognos för 2016



Timmar utförda av inhyrd personal

Division	2015 jan-juli	2016 jan-juli	Diff
Kirurgi	17 285	17 215	- 70
Medicin	8 143	5 117	-3 026
Medicinsk service	19 899	23 055	3 156
Primärvården	30 843	37 858	7 015
Psykiatri o funk hinder	13 986	10 086	-3 900
Totalsumma	90 155	93 331	3 175

Rekrytering

Förbättringar har gjorts av landstingets rekryteringsprocess och införande av systemstöd har skapat bättre förutsättningar för ett aktivt och effektivt rekryteringsarbete. De förändringar och förbättringar som påbörjades under 2015 fortsätter. Exempel på åtgärder är deltagande på mässor, besök hos studerande på till exempel sjuksköterskeprogram, inbjudan till studerande för möte med bland annat verksamhetsföreträdare i landstinget, personliga kontakter via brev och telefon med tidigare medarbetare, snabbspår för nyanlända med vårdbakgrund. Det är för närvarande 20 tal nyanlända med vårdutbildning i Arbetsförmedlingens etableringsprogram som i landstinget har

praktik eller provtjänstgöring varav ca 15 är läkare. Ytterligare fyra läkare har provtjänstgöring som nystartsjobb.

Läkare som studerar vid utländsk fakultet har praktiserat i landstinget under sommaren, totalt 18 personer och har fungerat bra samt varit uppskattat av såväl studenter som kliniker. Cirka 50 sommarpraktikanter har anställts över sommaren.

Vidareutbildning av medarbetare samt åtgärder för vissa bristyrken

Möjligheter till vidareutbildning med studieförmån finns för undersköterskor som vill studera till sjuksköterskor. Cirka 40 undersköterskor studerar till sjuksköterska med studieförmån. För grundutbildade sjuksköterskor finns möjlighet till studieförmån för flertalet specialistutbildningar inom de reguljära specialistutbildningarna och till barnmorskeutbildningen. Cirka 60 stycken är pågående, där dimensioneringen mellan de olika specialistutbildningarna beror på verksamheternas bedömda behov. Till operationssjuksköterska kan en grundutbildad sjuksköterska anställd i landstinget studera med helt bibehållen lön under så kallad utbildningstjänst. Tre av fem sådana platser har under våren haft studerande.

KULT står för kompletterande underläkartjänstgöring och är ett program med tjänstgöring liknande allmäntjänstgöring (AT) avsedd för de som studerat till läkare utomlands. Sex läkare är anställda som KULT-läkare.

Specialisttjänstgöring (ST)-tjänster inom primärvården är en strategi för att säkra läkarkompetens till primärvården och minska antalet inhyrda allmänläkare. Det fattas fortfarande ST anställda allmänläkare för att nå målet men de ca 60-talet ST-läkare inom primärvården som finns är en bra bit på väg. Med Tunafors som utbildningsvårdcentral är syftet att kunna bland annat ha bra AT och ST-verksamhet.

Uppbyggnaden av praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)-program för nyutexaminerade psykologer pågår, där studierektor är tillsatt och ett tiotal nya PTP-tjänster är tillsatta. Ökningen av PTP-tjänster och inrättande av ett bra PTP-program är en strategiskt viktig insats för kompetensförsörjningen av psykologer.

45 nya tjänster som vårdledare har inrättats i syfte att stärka det kliniska arbetet inom vårdplatsenheterna och akutklinikernas vårdplatsenheter. Rekrytering till dessa pågår. Trainee-tjänster för sjuksköterskor har inrättats om hålls ihop av särskild utsedd studierektor arbete med att rekrytera och tillsätta pågår.

Nya Möjligheter – är en del av landstingets ordinarie verksamhet sedan årsskiftet från att tidigare ha bedrivits i projektform. Verksamheten syftar bland annat till en minskad ohälsosam inlåsning och istället underlätta en positiv intern rörlighet och möjlighet till nya karriärvägar inom landstinget.

Arbetslivsforskningen visar att så kallad inlåsning i arbetslivet är vanligt och att det bland annat kan leda till ohälsa. Antalet coachingssamtal under perioden uppgår till 104 stycken och antalet tillsatta tjänster via Nya Möjligheter uppgår till 45 stycken.

Avlastning för den patientvårdande personalen

Genom projektet *Vårdnära service* har flera vårdavdelningar under sommaren haft avlastning på vissa vårdservicetjänster som matsservering, transporter och städning till exempel tvätt av patientsängar. Bedömningen är att det har fungerat bra efter några mindre initiala problem som blev åtgärdade.

Apotekare på vårdavdelningarna har tillsatts enligt planen och det är en del i en vidare satsning som syftar till att flera förbättringsresultat som exempel avlasta patientvårdande yrkesgrupper och säkra kvalitet på läkemedelshanteringen.

Kompetensförsörjningsmodell

Arbete pågår med att utveckla en kompetensförsörjningsmodell och ELLSA-kompetensplats för ett mer strukturerat arbete med kompetensplaner på individ, grupp- och organisationsnivå. Genom en mer strukturerad modell synliggörs även karriärvägar och kompetensutvecklingsbehov tydligare. Efter en genomförd förstudie pågår projektplanering och pilotgenomförande av delar som ska införlivas i ett större breddinförande av gemensam struktur.

Forskning och Utveckling

Landstinget Sörmland deltar i forskningsprojektet VÄLKOM som syftar till en fördjupad kunskap om orsak och verkan kring personalomsättning i vissa grupper. Landstingets egna FoU verksamhet erbjuder landstingsanställda forskningsförberedande kurser samt möjlighet att forska med stöd.

Chef och ledarutveckling

Efter upphandling har avtal träffats inom ledarskapsutveckling. Avtalet består av följande delar:

- Ledarskapsutveckling
- Ledarutbildning för ledare som inte är chefer
- Framtida ledare
- Ledningsgruppsutveckling
- Handledning

Därtill kommer landstingets egna utbildningar för chefer och ledare:

- Introduktionsdag
- Chefsutbildning, basic
- Chefsutbildning, påbyggnad
- Utbildning/seminarier inom olika teman som till exempel konflikthantering rehabilitering och lönebildning
- Utbildning i förbättringsarbete

Liksom tidigare år genomförs individuell chefscoaching som framförallt kopplar till resultatet av medarbetarenkäten och arbete med mål. Varje chef har möjlighet till tre coachningstillfällen under året. Rutiner, information, råd och stöd ges kontinuerligt till chefer för att underlätta och ge förutsättningar för chefsuppdraget.

Hur mår medarbetarna?

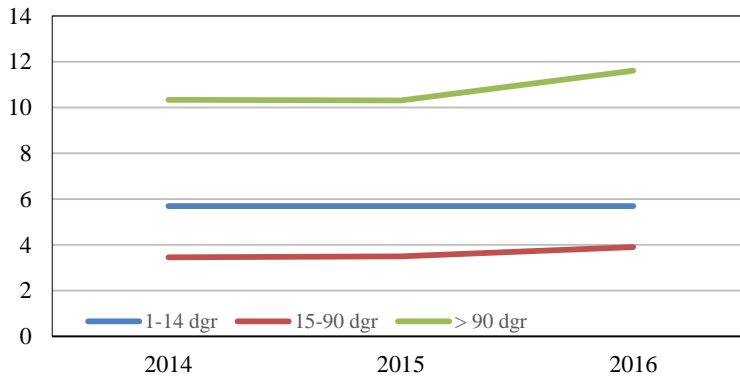
Sjukfrånvaron, det vill säga antal sjuktimmar i förhållande till ordinarie arbetstid, för de senaste 12 månaderna (augusti 2015 – juli 2016) ligger på 6,6 % - kvinnor 7,4 % och män 3,9 %. Jämfört med utfallet för juli 2015 är det en ökning med 0,5 % under tolv månadersperioden.

Under de senaste 12 månaderna har frånvaro på grund av sjukdom ökat med 1,8 dagar per anställd jämfört med juli 2015 – från 19,5 till 21,3 dagar. Årets ökning förklaras till största delen av den långa sjukfrånvaron >90 dagar.

Den upprepade sjukfrånvaron under den senaste tolv månadersperioden, som mäts som andelen anställda med sex eller fler sjukfrånvarotillfällen, är oförändrad jämfört med juli 2015 då den uppgick till 8,9 %.

Nedan redovisas antal sjukdagar per anställd för delat på olika tidsintervaller.

Sjukfrånvarodagar per anställd under tolv månader



Olika insatser görs för att minska ohälsan, både främjande, förebyggande och rehabiliterande, t ex:

- Tidiga insatser enligt rehabiliteringsprocessen. Varje chef får automatiskt meddelande om upprepade sjukfrånvaro och ska då genomföra hälsosamtal med medarbetaren.
- Bättre stöd till chefer i rehabiliteringsärenden genom systemstödet Heroma-hälsosAM. Under våren har ca 100 chefer fått utbildning i landstingets rehabiliteringsprocess.
- Ökat möjlighet till stöd till chefer i svåra, komplexa sjukfall i och med att en rehabiliteringsspecialist anställts. Totalt har ca 30 ärenden hanterats under våren.
- Vidare har arbetet med att ytterligare fokusera på individuella rehabiliteringsinsatser genom att utveckla samarbetet med vårdgivarna. Syftet är att få en bättre rehabilitering för den sjukskrivna medarbetaren så att inte sjukskrivningen blir längre än nödvändigt.
- 160 utbildade hälsoinspiratörer finns på arbetsplatserna.
- Sömnskolan har fortsatt under våren med två grupper.
- Ett flertal arbetsplatser har fått hjälp med bland annat stresshantering, grupputveckling, utveckling av arbetssätt och värderingsövningar.
- Uppstart med stöd till arbetsgrupper som behöver hjälp till självhjälp att komma i gång med samtalsgrupper pågår.

Arbetad tid

Den arbetade tiden har minskat till följd av bolagiseringen av D-data, ökad frånvaro och att det är en arbetsdag mindre under 2016 jämfört med samma period föregående år.

Arbetade timmar och frånvarotimmar redovisade som tusentals timmar

NÄRVARO	Egen personal		Inhyrd personal		Timavlönade		Summa arbetad tid	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Vanlig tid tillsvidare	4 634	4 568					4 634	4 568
Vanlig tid visstid	562	556	90	93	300	305	953	954
Övertid	112	104					112	104
Jour/beredskap läkare	71	72					71	72
Summa	5 379	5 300	90	93	300	305	5 770	5 697

FRÅNVARO	Egen personal	
	2015	2016
Sjukfrånvaro	440	490
Semester	867	782
Föräldraledighet	435	459
Utbildning	87	110
Övrig frånvaro	423	416
Summa	2 252	2 256

Helägda bolag - personalperspektivet

Folk tandvården Sörmland AB

Målsättningen att vara en av branschens mest attraktiva arbetsgivare arbetar Folk tandvården aktivt och utåtriktat med besök på skolor och mässor och det interna arbetet som pågår gör att det blir fler ambassadörer inom bolaget. Dessa olika insatser har resulterat i att allt fler är intresserade av arbeta inom Folk tandvården. Vissa tjänster är dock fortfarande svårrekryterade men en ökning av antalet medarbetare har skett sedan årsskiftet.

I januari kom besked om att Campus Nyköping fått möjlighet att bedriva tandsköterskeutbildning. Folk tandvården deltar i arbetet med den nya tandsköterskeutbildningen på olika sätt.

Sjukfrånvaron försätter dessvärre att öka och är mycket hög. Det är framförallt den långa sjukfrånvaron som ökar.

Sörmland landstingservice AB

Arbete med att vara en attraktiv arbetsgivare fortsätter i form av bland annat värdegrundsarbete, ökad delaktighet och utbildningsinsatser. Enligt den senaste medarbetarundersökningen har andelen medarbetare som kan rekommendera arbetsplatsen ökat från 58 % år 2012 till 81 % 2015, vilket innebär en ökning med 23 %.

Antalet anställda har ökat kraftigt under första halvåret, ökningen är framförallt bland visstidsanställda. Antalet årsarbetare uppgår till 381 vilket är 59 fler än motsvarande period föregående år. Ökningen beror på utökad poolverksamhet, vårdnära service (VNS) och sommarstöd. Bolaget arbetar löpande med kompetensförsörjning och planer görs där det är möjligt. Kompetensutveckling sker i takt med att tekniken förändras och nya krav ställs på verksamheten. Sjukfrånvaron har ökat något under våren och ligger på 7 %, målet är 5 %.

D-data AB

D-data är sedan årsskiftet ett landstingsägt bolag och arbetet med den nya organisationen pågår. Roller, arbetssätt och mål ska tydliggöras.

Rekrytering av flera nya roller pågår. Antalet anställa uppgår till 111 personer, 55 % är män och 45 % är kvinnor.

Sjukfrånvaron uppgår till 4,7 %. Utbildning för chefer i landstingets rehabiliteringsprocess och tillhörande systemstöd är inplanerat under hösten.

Process- och förnyelseperspektivet

Strategiskt mål: Landstinget levererar effektiva och säkra tjänster genom tydliga processer, ständiga förbättringar och samverkan

Uppföljning av process och förnyelseperspektivet innehåller två indikatorer, tillgänglighet och utvalda prioriterade förbättrings områden.

Tillgängligheten inom specialistsjukvården har en fortsatt negativ trend för båda de två områdena som ingår som delområden i indikatorn. I primärvården har det skett en förbättring av telefon-tillgängligheten men samtidigt har det skett en försämring av tillgängligheten för läkarbesök. Sammantaget ser det därmed ut som att målet för denna indikator inte kommer att uppnås.

För de utvalda prioriterade förbättringsområdena redovisas som en prognos eftersom målsättningen är på årsbasis.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
■ Andel patienter som fått landstingets tjänster i god tid	50 %	100 %	
◆ Andelen utvalda områden inom kvalitet som landstinget förbättrat	67 %	80 %	

Hur gör vi våra verksamheter mer personcentrerade och jämlika?

Inom flera områden pågår arbeten för att göra verksamheten mer personcentrerad och jämlik, några exempel nämns nedan.

Personcentrerad verksamhet

- Fokusarbete för ökad delaktighet för patienter och anhöriga på Barnkliniken. Möjlighet till vård i hemmet för kroniskt sjuka barn i västra länsdelen, bland annat genom IT-lösningar.
- Drop in mottagning för fotografering i diabetesscreeningssyfte.
- Genom ökad satsning på närvård, dagsjukvård och poliklinisering av slutenvård samt uppstart av diagnostiskt centrum förstärks det patientcentrerade arbetssättet inom divisionens kliniker.
- Vårdplatsenheterna i länet har påbörjat ett arbete med att förbättra patientmedverkan inom slutenvården.
- Akutklinikerna har inom ramen för akuta flöden tagit fram en App samt skriftligt material som möjliggör ökad delaktighet.
- Vårdlotsfunktion har inrättats på alla tre akutmottagningarna.
- Informationsinsatser pågår för att visa på möjligheten att boka via webben. Flera nya möjligheter till direktbokning har skapats på vårdcentralerna. Arbetet fortsätter.

Jämlik verksamhet

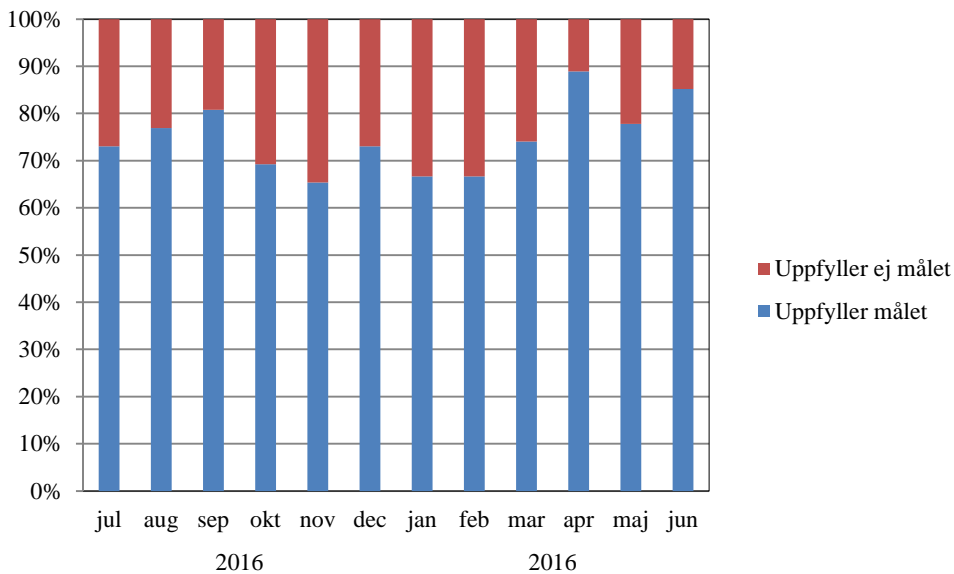
- Beslutade nationella riktlinjer, länsgemensamma rutiner och vårdprogram ska införas och följas upp.

- Hälso- och sjukvårdens kliniker utvecklar processerna i syfte att nå minskad variation av behandlingsformer över länet.
- Produktions- och kapacitetsplanering införs successivt och ligger till grund för såväl den opererande verksamheten som mottagningsverksamheten.

Hur tillgängliga är våra verksamheter?

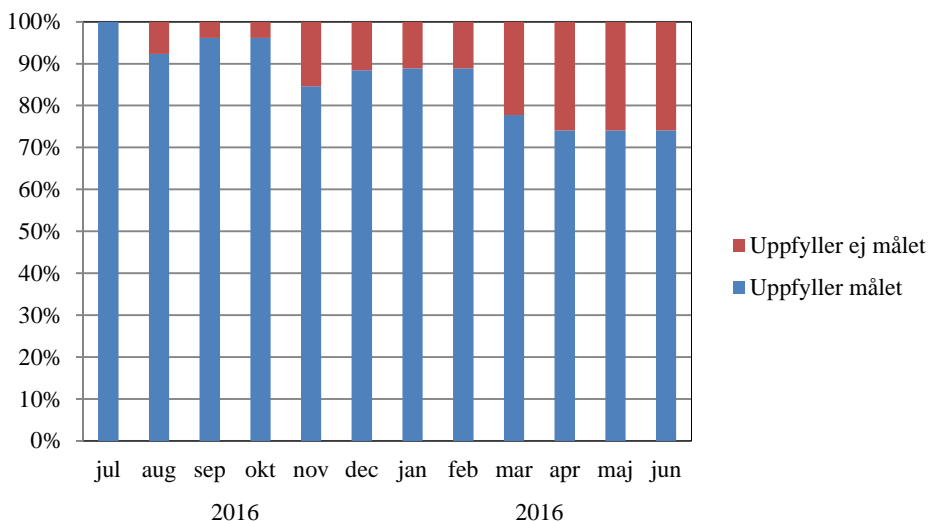
Tillgängligheten i primärvården är totalt fortsatt god. En övervägande andel av telefonsamtalen besvaras samma dag och telefontillgängligheten har förbättrats under första halvåret ligger stabilt på en hög nivå.

Andel vårdcentraler i förhållande till målet för telefontillgänglighet



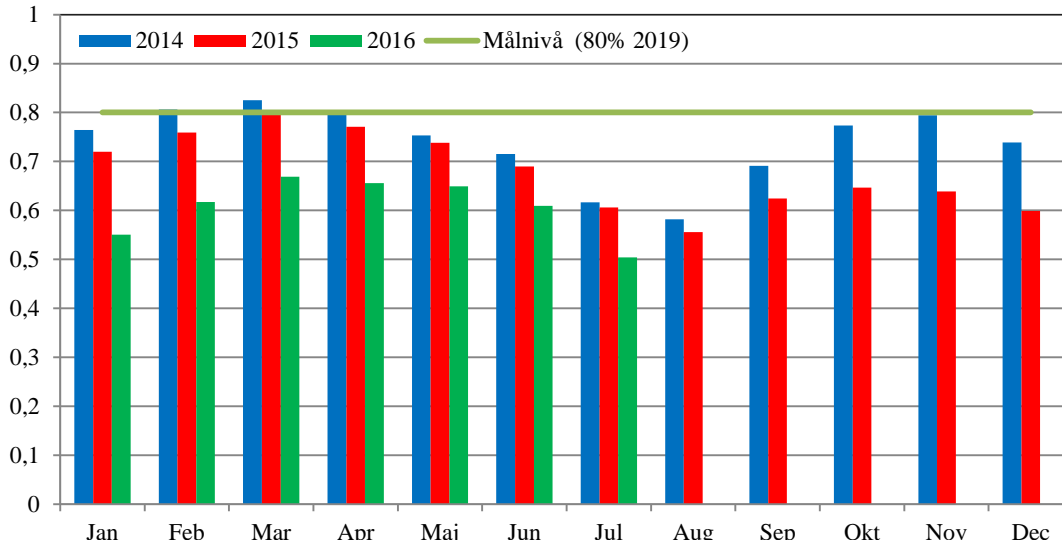
Tillgängligheten för läkarbesök i primärvården har under en lång tid varit mycket god. Tillgängligheten har dock successivt försämrats något under det första halvåret 2016. En bidragande orsak kan vara att mycket fokus har lagts på telefontillgängligheten och som därigenom fått en större andel av den totala resursen.

Andel vårdcentraler i förhållande till målet för läkarbesök inom 7 dagar



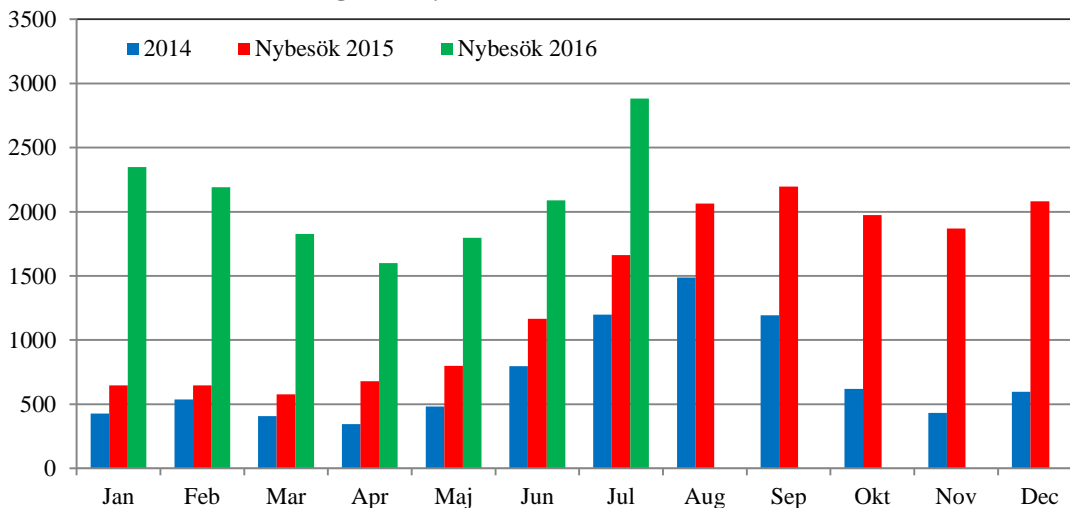
Tillgängligheten inom specialistsjukvården är fortsatt problematisk. Till nybesök har under 2016 ca 61 % av patienterna kommit inom den målsatta tiden (60 dagar). Vilket är tydligt lägre resultat än tidigare år under motsvarande period. Det finns ingen trend till en förbättrad tillgänglighet, möjligen går det att se att försämringstakten inte är lika stor som i slutet av föregående år.

Andel nybesök inom 60 dagar specialistvården



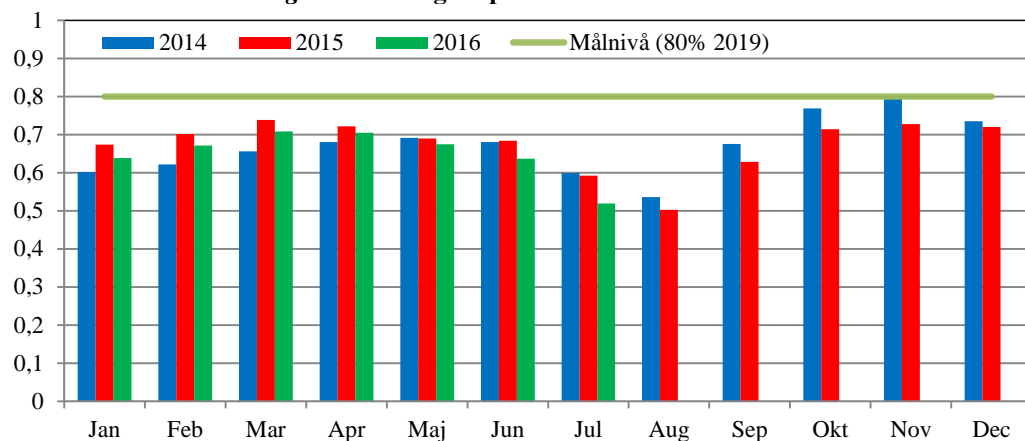
Antalet patienter som väntat på nybesök eller behandling har totalt aldrig varit så många som det var i augusti 2016. Gruppen av patienter som väntat mer än 90 dagar har en stigande trend och blir därmed allt större även jämfört med antalet väntande totalt.

Antal väntande mer än 90 dagar för nybesök

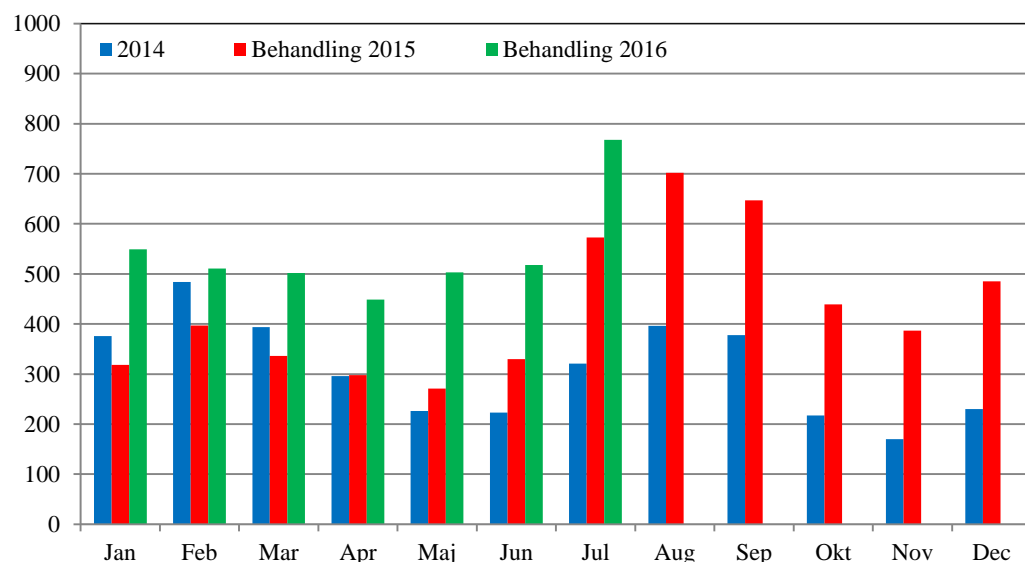


Under första halvåret 2015 gick det att se en positiv trend till minskade väntetider till behandling, sedan hösten 2015 och fortsatt in i 2016 finns det dock en negativ trend till ökade väntetider även till behandling.

Andel som får *behandling* inom 60 dagar specialistvården



Antal väntande mer än 90 dagar för *behandling*



Hur kvalitetssäkrar vi våra verksamheter?

Från olika enheter rapporteras flera arbeten för att kvalitetssäkra arbetet, nedan nämns några.

- **Psykiatri divisionen**
En av svårigheterna med att genomföra en jämlik vård utifrån rekommendationer i vårdprogram och processbeskrivningar ligger i att fånga relevanta data i våra it-system. Av detta skäl har under våren, med fortsättning i höst, en grupp arbetat med framtagande och kvalitetssäkring av relevanta kvalitetsindikatorer.
- **Karsudden**
Patientprocesserna kommer att analyseras i syfte att optimera kvalitet och effektivitet.
- **Medicin divisionen**
Fortsatt förbättringsarbete sker på klinisk nivå samt avseende kvalitet på registreringarna av besök.
- **Kirurgi divisionen**
Deltagande i kvalitetsregister och även kvalitetssäkring av manuellt införda uppgifter i dessa register.

- **Primärvården**

Verksamheterna ska delta i aktuella kvalitetsregister och rapporterar vilka de deltar i samt hur resultaten återkopplats och följts upp.

Hur går utvecklingsarbetet?

För de utvalda utvecklingsområdena redovisas endast en prognos eftersom målsättningen är på årsbasis. För några av delområdena är prognosen stabilt positiv medan det för några andra områden (akutvårdsprocessen, medelvårdtid) finns en viss osäkerhet i prognosen varför det finns en viss risk för att denna indikator på totalen inte uppnår sin målsättning.

Område	Mål	Prognos om möjlig måluppfyllelse
Vårdförlopp cancer	Under 2016 ska standardiserat vårdförlopp vara infört i ytterligare 13 nya områden	Ja
Medelvårdtid	Minskad medelvårdtid genom bättre flöden i operationsprocessen	Ja
Akutvårdsprocessen	Andel som lämnar akuten inom 4 timmar och andel mångbesökare ska vara förbättrade	Nej
Dagkirurgi	Ökad andel dagkirurgi	Ja
Närvård	Antal besök på akuten minskar inom målgruppen, antal inläggningar minskar inom målgruppen	Ja
Vårdrelaterade infektioner	Minska andel vårdrelaterade infektioner	Ja
Trycksår	Minska andel patienter med trycksår	Ja
Produktions- och kapacitetsplanering	Utvärdering av arbetet enligt Sörmlandsmodellen	Ja
Vårdplatser	Antal ofrivilligt stängda vårdplatser ska minska	Nej
Läkemedel	Andel förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre än 75 år minskar	Ja
Ombyggnationer		Nej
STRAMA	Minska antibiotikaanvändningen	Ja

Hur arbetar vi hälsofrämjande mot att bli Sveriges Friskaste län?

Utvärdering och kvalitetssäkring av vårdcentralernas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande har genomförts. Idag är 22 av 27 vårdcentraler diplomerade hälsocentraler. Utvecklingsarbete gällande diplomeringskriterierna pågår.

Inom Sörmland Hälsoprogram, för länets 40-, 50- och 60-åringar, låg fokus under våren på hur tillgängligheten och deltagandet av personer med olika funktionshinder kan ökas samt hur vi skapar ett bra möte/samtal utifrån deltagarens förutsättningar. Hälsoprogrammets patientenkät har under delåret översatts till finska, somaliska, arabiska och engelska.

Under delåret har förslag till en Sörmlandsmodell för länssamverkan kring Hälsosamt åldrande tagit form och en pilotstudie planeras. Flens kommun finns med i diskussionerna om att ingå i piloten. För att uppfylla behovet av ett gemensamt nätverk för frågor med syfte att främja äldres hälsa

planeras en inspirationsdag med fokus på att förebygga fallolyckor. Planering och arrangemang sker i samverkan mellan enheten för hållbar utveckling, Länsbildningsförbundet, FoU i Sörmland, Eskilstuna kommun, Sörmlands idrottsförbund, landstingsverksamheter som primärvård och landstingets läns pensionärs- och länshandikappråd.

Kommunikation och spridning av filmen "Jämlig hälsa landstingets ansvar och roll" har fortsatt utefter en utarbetad kommunikationsplan. Den har bland annat används som diskussionsunderlag inom olika landstingsverksamheter som vill säkerställa arbete för mer jämlika förutsättningar för hälsa i det egna uppdraget.

Under våren har en ELLSA utbildning kring grundläggande hbtq-kompetens lanserats. Cirka 70 medarbetare har startat utbildningen och cirka 50 har avslutat densamma. Antalet medarbetare i landstinget som är hbtq-certifierade eller -diplomerade är drygt 1 100.

Landstingsfullmäktige har fattat beslut om att ställa sig bakom den nationella opinionen ett rökfritt Sverige 2025 (Tobacco Endgame).

Ett projekt för att Landstinget Sörmlands hälso- och sjukvårdsområden ska vara rökfria 2017 pågår. Tobaksprojektet "Minska tobaksbruket hos unga, gravida, ammande och småbarnsföräldrar samt ge alla barn en tobaksfri livsstart" har avslutats och slutrapport är under framtagande.

Landstingets strategiska tobakspreventiva grupp fortsätter med såväl landstingsinterna arbetet som samverkan med berörda externa parter.

Vad sker inom våra regionala verksamheter?

Kultur, utbildning och friluftsverksamhet

Länsbiblioteket Sörmland har påbörjat produktionen av taltidningen "Lättläst Sörmland" månadsvis. Länsbiblioteket har även publicerat en rapport om mångspråkig biblioteksverksamhet som har fått nationell uppmärksamhet. Nämnden och landstingsfullmäktige har antagit en biblioteksplan för Landstinget Sörmland.

Scenkonst Sörmland har arbetat med ett projekt för att stärka barn- och ungas inflytande i skolutbudet. Den första delen är utförd och utvärderad. Kultur och utbildning får del av de medel som riktar sig till asylsökande, nyanlända och ensamkommande barn. Projekt kommer att bedrivas inom samtliga sex verksamheter, ofta i samarbete med externa parter. Dessutom kommer en annonsering ske i augusti där organisationer med flera har möjlighet att söka medel för att bedriva projekt. Ett exempel är att länsbiblioteket har abonnerat på databasen Press Reader augusti-december vilket ger sörmlänningarna tillgång till gratis tidningar i fulltext på 54 språk. Eskilstuna folkhögskola har valt att lägga ner kursen Träffpunkten. Kursen har riktat sig till utlandsfödda som läst SFI motsvarande C-nivå. Skolan har startat en ny kurs "ett år i omställning" med målgruppen som vill arbeta för ett hållbart samhälle med huvudfokus på miljö.

Det utökade samarbetet mellan Sörmlands Naturbruk och Sörmlands museum rörande värddar och guider har fungerat mycket väl. Nynäs har varit välbesökt som helhet och utställningarna har varit mycket väl mottagna. Utökningen med ett café i Nynäs infocenter har också varit populärt.

Sörmlands museums, ledningens och stabens nya lokaler inom Spelhagsområdet i Nyköping är under byggnation. Inflyttningen är planerad till månadsskiftet februari/mars 2018. Invigning kan genomföras tidigast under senhösten 2018.

Kollektivtrafiken

Myndighetens direktions beslutade under 2015 om en ny grafisk profil och en ändring av

varumärket. Nytt namn är nu Sörmlandstrafiken och den nya logotypen med ny nyans av grönt har börjat synas runt om i länet.

Arbetet med förberedelserna för en utvecklad och sammanhållen regional stomtågtrafik i Mälardalsregionen har fortsatt och under året har arbetet varit inriktat på upphandling av den olönsamma trafiken och inköp av tåg.

Det har under året pågått rättsprocesser gällande beslutet att fatta trafikplikt på banorna i Mälardalen. Motpart är SJ som anser att trafiken till del är lönsam och bör drivas av marknaden.

Vidare har den upphandling som Transitio genomfört för Mälardalstrafik AB:s (MÄLAB:s) räkning blivit överklagad av en av de fordonsleverantörer som inte blev tilldelad upphandlingen. Båda dessa rättsprocesser är nu avslutade och 33 fordon är beställda med beräknad leverans i början av 2019.

Helägda bolag - process- och förnyelseperspektivet

Folk tandvården Sörmland AB

Arbetet med att förbättra uppföljningen av tandlossningssjukdomar fortskrider. Under 2016 kommer det arbetas mycket med det förebyggande arbetet samt information om karies. Äldretandvården är ett fokusområde och ett mera omfattande arbete med att hjälpa äldre med god tandhälsa livet ut har påbörjats. Utmaningen ligger i att rekrytera äldre kunder.

Sörmland landstingsservice AB

Nöjd kund index (NKI)-undersökningen som genomförs varje höst genom landstingets FM-enhet visar att 2015 års mätning gav att 75 % av de landstingsinterna kunder som bolaget levererar tjänster till är nöjda med tjänsterna. Målsättningen är 80 %.

Utöver NKI-undersökningen, utför bolagets kostservice en egen undersökning gällande nöjdheten med maten. Överlag har resultatet varit mycket bra och det är främst Nyköpings lasarett (NLN) som toppar med en konstant förbättring.

Ytterligare tredjepartskontroll av städkvalitén är genomförd under första kvartalet och endast NLN blev godkänt. Åtgärdsplaner är framtagna tillsammans med FM-enheten för att även Kullbergsska sjukhuset och Mälardalens sjukhus ska nå nivån godkänd. Andelen godkända kvalitetsmätningar blev 80 %.

FM-enheten har sagt upp avtalet med bolaget för omförhandling bland annat med anledning av att patientkost behöver anpassas till och framtagande av en ny prismodell. Bolaget har kompletterat med en önskan om att se över flertalet punkter i avtalet. Avtalet sas upp för omförhandling sista mars 2016 och löper ut sista december 2016.

Ett 10-tal nya tjänsteleveranser har tillkommit under perioden, bland annat slutstäd på öronkliniken i Nyköping och transporttjänster till sjukhusapoteket och entréapoteket. Därutöver har nya förfrågningar kommit in, bland annat spolning av tappställen för att minska risken för spridning av legionella.

Arbetet med att utveckla samarbetet mellan bolaget och Landstinget Sörmland har gått långsammare än planerat. Samverkansforum på olika nivåer har dock fastlagts där slutkunden finns representerad på ett tydligare sätt i den strategiska planeringen. Uppstartade samverkansmöten på taktisk nivå har påbörjats på ett tillfredsställande sätt.

Tjänsteutvecklingen fortgår inom bland annat följande områden:

Kostservice

- Fleximat (Pågår, pilot startad)
- Nynäs EKO- kött (Pilot genomför och utvärderad.)
- Klimatdatabas (Pågår)
- Kiosk och café har slagits samman med kostservice för att dra fördelar av synergier

Vårdservice

- Vårdnära service (VNS- projektet, pilot pågår). 9 personer har anställts och de första veckorna bestod av introduktion och utbildning av personalen med övergripande kunskap gällande sekretess och tystnadsplikt (numera informationssäkerhet), basala hygienrutiner, miljö, hot och våld, Aivo, egenkontroller, städhygien, sängtvätt och bäddning, hjärt- och lungräddning med mera. Därefter tog avdelningarna och mottagningarna vid med introduktion. Sommaren har på det stora hela fungerat bra med positiv återkoppling från divisionen för medicinsk service.
- Sommarspåret, som är en samordnad satsning utifrån ett önskemål från vården om "fler händer och fötter" för att avlasta sjuksköterskor och undersköterskor över sommaren. Processen med rekrytering av nya medarbetare (9 till VNS och 30 till sommarstöd) har varit ett mycket tidskrävande arbete för bolaget. Arbete och dialogen har fungerat bra, men med vissa språkproblem och prisfrågan där vården har svårt att acceptera nivån då bolaget tillämpar strikt lägsta avtalsmässiga löner för sommarstödet men hamnar ändå högre än undersköterskornas ingångslöner.

D-data AB

Bolaget är delaktigt i en mängd projekt som pågår, till exempel ekonomisystemsbyte, uppgradering av telefoner, själv-check-in, etc.


Mycket fokus läggs just nu på process- och förnyelseperspektivet för att skapa en kundorienterad organisation med effektiva och enhetliga processer, en tydlighet för kunden avseende vad bolaget ska leverera, när och till vilken kostnad och för medarbetare inom D-data skapas en tydlighet kring roller, utveckling framåt och vad som förväntas i våra olika leveranser. Ett sådant område är servicedeskfunktionen. Under perioden har arbete skett med att fastställa nuläget för hur D-datas olika servicedeskfunktioner arbetar och hur det ska fungera framåt. I arbetet deltar representanter från D-data och från kundsidan (Landstinget).

Under första halvåret har också en hel del tid lagts på att färdigställa ramavtalet mellan D-data och landstinget. Avtalet undertecknades i maj.

Miljöperspektivet

Strategiskt mål: Landstinget bedriver ett hållbart och effektivt miljöarbete fokuserat på att minimera miljöbelastning och förebygga föroreningar genom arbete med de betydande miljöaspekterna

Landstinget Sörmlands Miljö- och klimatprogram 2014-2018 innehåller ett antal åtaganden och indikatorer som arbetas med och följs upp på årlig basis. Programmet är ambitiöst och därmed är målen högt ställda. De senaste mätningarna gällande indikatorerna visar inte önskvärde resultat i önskad utsträckning. 7 av 14 indikatorer nådde vid mättillfället sitt målvärde och en ny mätning görs vid årsskiftet. Ett flertal förslag på kompletterande konkreta åtgärder inom alla miljömålsområden har identifierats och delvis påbörjats vilket bör kunna bidra till måluppfyllelsen för året.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
 Andel indikatorer i landstingets miljö- och klimatprogram som uppnår sitt målvärde	50 %	100 %	<p>Eftersom de flesta indikatorerna enbart mäts på helår anges här uppgift från de senaste mätningarna. Dock reviderades uppgifter till årsredovisning 2015 i mars 2016 och landstinget nådde 7 av 14 indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vattenförbrukning • grundläggande miljöutbildning • volym kemikalier • utfasning av kemikalier • antibiotika • mätning av läkemedelsrester • utsläpp av växthusgaser från transporter

Hur arbetar vi med att förebygga och minska verksamheternas miljöpåverkan?

I budgetarbetet 2016 har miljöaktiviteter tagits fram för varje verksamhet. Aktiviteterna bygger på utredningar om var landstinget ska fokusera för att nå uppsatta mål i miljö- och klimatprogram 2014-2018. Det har även tagits fram två av varandra fristående miljöaktivitetskataloger som förslag på aktiviteter till alla förvaltningar och bolag. Planeringsdagar har arrangerats för genomgång av hittills uppnådda resultat i miljöredovisningen samt genomgång av de framtagna åtgärds-katalogerna. En förutsättning för att genomföra detta är att miljöarbetet prioriteras och att resurser avsätts för de föreslagna miljöaktiviteterna.

Inom åtagandet "Förvaltningen arbetar kontinuerligt och systematiskt med klimatpåverkande miljöaspekter" pågår aktiviteter för minskad elanvändning. Dessa aktiviteter kommer sannolikt att minska elanvändningen för Landstinget Sörmland men har hittills inte gett den effekt som önskats. Landstinget står dock inför omfattande byggnationer framåt vilket påverkar elförbrukningen.

Landstinget Sörmland har arbetat aktivt med att reducera utsläppen från lustgas och narkosgas. Till exempel har lågflödesanestesi införts vid operationsavdelningar och lustgasdestruktörer finns

installerade vid samtliga förlossningsavdelningar samt används anestesigas med lägre klimatpåverkan. Även utbildning av förlossningspersonal har genomförts.

Inom åtagandet "Förvaltningen arbetar kontinuerligt och systematiskt med att förebygga och minska miljöpåverkan vid användning av kemikalier och läkemedel" fortgår arbetet med en utfasningslista för de mest miljöpåverkande kemikalierna. Under inventeringen av kemikalier har många produkter "rensats" bort och skickats för destruktion. Riskbedömningsarbetet har utvidgats och flera verksamheter har genomfört riskbedömningar för sin kemikaliehantering. Förslag på rutin har utarbetats.

Provtagning med uppgift att mäta ingående och utgående halter av läkemedel från de kommunala avloppsreningsverken har gjorts. En rapport med utvärdering av mätresultaten kommer under 2016.

Hur går arbetet med miljöledningssystemet?

Landstingets fortsatta miljöarbete tar sin utgång från det tredje miljö- och klimatprogrammet i ordningen och sträcker sig mellan 2014 till 2018. Det verktyg som landstinget använder sig av är, det sedan 2012, ISO 14001 certifierade miljöledningssystemet.

Landstinget Sörmlands strategiska miljömål, åtaganden och indikatorer utgår fortsatt utifrån landstingets nio mest betydande miljöaspekter; energianvändning, vattenanvändning, transporter, användning av läkemedel, användning av lustgas och narkosgas, användningen av kemikalier, inköp av varor och tjänster, avfall och utbildning. Inom alla dessa miljöområden sker en snabb utveckling, vilken kräver ständig anpassning både utifrån tekniskt men även lagligt perspektiv.

Extern och interna miljörevisioner har genomförts under våren 2016. Landstinget fick fyra avvikelser. Korrigerande åtgärder presenteras vid extern miljörevision i september.

Helägda bolag - miljöperspektivet

Sörmland landstingsservice AB

Avfall

Landstingsservice har fått i uppdrag att genomföra en inventering av samtliga avfallsrum på sjukhusen i Sörmland. Syftet är att identifiera vilka typer av avfall som förvaras i rummen och vilken typ av avfallskärl som används. Målet med arbetet är att skapa bättre förutsättningar för en högre källsorteringsgrad samt att minska avfallet.

Ett system för digital registrering av farligt avfall har tagits fram. Systemet ger Landstingsservice möjlighet att vid varje ögonblick kunna ange hur mycket farligt avfall som mellanlagras, vilket lagen kräver. Bolaget kan även vid behov informera räddningstjänsten eller Polisen om innehållet på en pall om det skulle ske en olycka vid transport.

Ur miljösynpunkt är det viktigt att träffa bra leverantörsavtal där miljöaspekterna är utvärderade och tillgodosedda, och att avtalstroheten är hög. För delåret har Landstingsservice köptrohet mot ramavtal varit 100 %.

Målet är att den totala mängden avfall ska minska med 5 %, men under perioden har avfallet istället ökat med 8 %. Förklaringen ligger i att avfallsmängden ökar kraftigt på grund av att matavfallet blandas ihop med vatten. Detta för att systemet med avfallstank och en lastbil som suger upp avfallet i lastbilens tank ska kunna fungera.

Källsorteringsgraden på länets sjukhus var under delårsperioden 43,3 %, att jämföra med målet för 2016 som är 45,0 %.

El

Elanvändningen under perioden januari till och med juli var 52 kWh/m². Det är en minskning med 6,1 kWh/m² jämfört med perioden januari till och med juli 2015, där användningen var 58,1 kWh/m².

Minskningen kan till stor del fortfarande tillskrivas avvecklingen av de centrala ångproduktionerna på Mälarsjukhuset och Nyköpings lasarett. Man har dock i periodens slut kommit ikapp denna åtgärd statistiskt i jämförelsen med föregående år.

Den värmepump som installerats på Regionsjukhuset Karsudden gör att mellersta distriktet redovisar en betydligt högre elanvändning under perioden och framgent. Värmepumpen är det som bidrar mest till att fjärrvärmeanvändningen totalt i länet reducerats med 7,5 kWh/m² under perioden januari till och med juli från 69,8 kWh/m² 2015 till 62,3 kWh/m² 2016.

Vatten

Vattenanvändningen har under perioden januari till och med juli varit 316 l/m² vilket är 34 l/m² mindre än för samma period, januari till och med juli föregående år. Detta beror bland annat på att antalet vårdplatser på sjukhusen minskat.

Ytan i fastighetsbeståndet har ökat vilket också bidragit till en minskad användning av vatten, el och fjärrvärme under perioden. Detta beror främst på att de byggnader som färdigställts och tagits i bruk är moderna energieffektiva byggnader som behöver tillföras betydligt mindre energi per kvadratmeter.

Kemikalier

Såväl Landstingsservice som Folktandvården inventerar vilka kemikalier som används i syfte att avveckla de kemikalier som landstinget identifierat för avveckling.

Ekonomiperspektivet

Strategiskt mål: Landstinget har en stark ekonomi i balans

Ekonomiperspektivets indikatorer har i samtliga fall ett resultat som uppfyller respektive målsättning efter juli månad. Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, det vill säga intäkterna ska överstiga kostnaderna. Balanskravsresultatet är positivt och ser man till resultatet över en fyraårsperiod så uppnås målvärdet även där. Utfallet hittills och prognosen pekar på att landstinget når sin budget för året.

Indikator	Utfall	Målvärde	Kommentar
● Resultat enligt balanskravsberäkning	302 mnkr	minst 0 mnkr	
● Resultat över en fyraårsperiod	4,8 %	2 %	

Hur ser det ekonomiska läget ut?

För perioden januari-juli 2016 redovisar landstinget ett resultat på 301,8 mnkr vilket är 83,0 mnkr bättre än föregående år. De generella statsbidragen för mottagning av flyktingar och förstärkning av sjukvården har påverkat periodutfallet för 2016 positivt. Helårsprognosen pekar på ett resultat på 131,0 mnkr. Prognosen bygger på en ny skatteprognos som är lägre än den som finns i utfallet. Beslut om stora personalsatsningar har tagits under perioden vilket gör att kostnadsbilden kommer att se annorlunda ut resterande del av året.

Mnkr	Utfall 2015	Utfall 2016	Rev Budget 2016	Prognos 2016	Avvik budget-prognos
<i>Verksamhetens intäkter</i>					
Patientavgifter o andra avgifter	80,9	80,4	136,9	139,3	2,4
Övriga intäkter	597,8	660,1	1 049,6	1 173,2	123,6
<i>Verksamhetens kostnader</i>					
Personalkostnader	-2 386,8	-2 499,1	-4 205,6	-4 288,4	-82,8
Köpt verksamhet	-970,3	-1 033,3	-1 864,6	-1 937,9	-73,3
Läkemedel	-533,7	-541,3	-881,2	-916,1	-34,9
Lokalkostnader	-196,3	-185,0	-375,6	-369,4	6,2
Övriga kostnader	-780,3	-821,8	-1 559,7	-1 541,1	18,6
Avskrivningar	-120,4	-122,2	-220,4	-220,1	0,3
Jämförelsestörande poster	39,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Verksamhetens nettokostnad	-4 269,4	-4 462,1	-7 920,6	-7 960,5	-39,9
Skatteintäkter	3 344,0	3 494,1	6 007,5	5 947,5	-60,0
Inkomst- o kostnadsutjämning	699,7	751,1	1 282,9	1 287,5	4,6
Generella statsbidrag	411,9	469,5	725,6	804,8	79,2
Summa skatt o statsbidrag	4 455,6	4 714,6	8 016,0	8 039,8	23,8
Finansiella intäkter	56,7	66,2	50,0	78,0	28,0
Finansiella kostnader	-24,1	-16,9	-50,4	-26,3	24,1
Resultat	218,8	301,8	95,0	131,0	36,0

Nedan analyseras periodutfallet januari-juli 2016 jämfört med motsvarande period föregående år.

Verksamhetens intäkter

Patientavgifter och andra avgifter

Utfallet för patientavgifter och andra avgifter har minskat något i jämförelse med föregående år. Minskningen beror bland annat på införandet av avgiftsfri mammografi, vilket landstinget erhåller kompensation för i utjämnningen.

Övriga intäkter

Under årets första sju månader har övriga intäkter ökat med 62,3 mnkr eller 10,4%. En stor del av ökningen kan härledas till specialdestinerade statsbidrag. Det är framförallt statsbidraget avseende asylverksamhet som har ökat. Även intäkterna för försäljning av tjänster har ökat, vilket kan härledas till bolagiseringen av D-data.

Verksamhetens kostnader

Personalkostnader

Landstingets personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår för perioden till 2 499,1 mnkr, vilket är en ökning med 112,3 mnkr eller 4,7 %. Om hänsyn tas till bolagiseringen av D-data uppgår ökningen till 153,6 mnkr eller 6,5 %. I den fortsatta analysen av personalkostnaderna exkluderas D-data från 2015 års utfall. Utfallet påverkas även av det nya avtalet för läkarnas löner samt att en ny vårdcentral har öppnats i landstingets regi.

Under perioden är det framförallt kostnaden för månadslön, som är den enskilt största posten inom personalkostnaderna, arbetsgivaravgifter och pensioner som har ökat. Kostnaden för månadslön har ökat med 3,7 %. Den ökade kostnaden för pensioner beror bland annat på avsättning till pensionskulden och pensionsutbetalningar kopplade till ansvarsförbindelsen. Även kostnaden för timlön, tillägg för obekvämt arbetstid (ob-tillägg) och semester har ökat. När det gäller kostnaden för timlön så har den framförallt ökat inom division kirurgi, medicinsk service och medicin. Den ökade kostnaden för ob-tillägg kan bland annat hänföras till att ersättningen för natt-ob har ökat. Semesterkostnaderna har ökat jämfört med föregående år vilket kan bero på ett minskat uttag av semester. Semesterperioden sträcker sig dock in i augusti så innan dess är det svårt att dra några slutsatser.

Köpt verksamhet

Kostnaden för köpt verksamhet uppgår till 1 033,3 mnkr, vilket är en ökning med 63,0 mnkr eller 6,5 %. Köpt verksamhet delas upp i sex olika undergrupper: utomlänsvård, hälsoval, tandvård, övrig sjukvårdsverksamhet, regional utveckling samt verksamhetsanknutna tjänster.

Kostnaden för utomlänsvård totalt ligger i nivå med föregående år. Inom gruppen utomlänsvård har kostnaden för högspecialiserad vård och fritt vårdval ökat medan kostnaden för vårdgaranti och akut vård minskat. Antalet remisser till andra vårdgivare har ökat något, framförallt inom vårdgarantin. Inom hälsoval har den externa kostnaden till privata vårdcentraler för besöks- och listersättning minskat. Kostnaden för köp av tandvårdsverksamhet har ökat vilket framförallt beror på högre kostnader för barntandvård och tandvård till asylsökande. Även utfallet för övrig sjukvårdsverksamhet har ökat. Det beror bland annat på att ersättningstaket (antalet behandlingar) för de privata vårdgivarna har höjts inom barnsjukvård och ortopedi samt att kostnaderna för neuropsykiatriska utredningar har ökat. Inom gruppen verksamhetsanknutna tjänster är det framförallt kostnaden för laboratorieundersökningar och språktolk som har ökat medan hanteringskostnaden för läkemedel har minskat.

Läkemedel

För perioden januari-juli uppgår landstingets totala kostnad för läkemedel till 541,3 mnkr, vilket innebär en ökning med 7,6 mnkr eller 1,4 %. Läkemedelskostnaden kan delas in i fyra olika grupper; receptläkemedel, rekvisitionsläkemedel, landstingssubventioner enligt landstingsbeslut och övriga läkemedelskostnader.

Under perioden har kostnaden för receptläkemedel, de läkemedel som omfattas av läkemedelsförmånen, ökat med 44,5 mnkr eller 13,2 %. Det är framförallt kostnaden inom division kirurgi, medicin och primärvård som har ökat. Ökningen avser främst onkologiska och neurologiska läkemedel samt läkemedel mot diabetes. Inom gruppen rekvisitionsläkemedel, de läkemedel som används i vården, har kostnaden minskat. Minskningen återfinns framförallt inom division kirurgi och medicin och beror bland annat på ändrad redovisning av läkemedel mot prostatacancer. Även kostnaden för läkemedelssubventioner har minskat. Det beror på utvecklingen av läkemedel mot hepatit C, bland annat har priserna för dessa läkemedel blivit lägre och antalet behandlade patienter är färre jämfört med föregående år.

Lokalkostnader

Kostnaderna för lokaler har minskat med 11,3 mnkr eller 5,8 % jämfört med 2015. Minskningen beror framförallt på lägre kostnader för fastighetsservice och el.

Övriga kostnader

Övriga kostnader har ökat med 41,5 mnkr eller 5,3 %. Utfallet påverkas till stor del av att kostnaden för IT har ökat, vilket är kopplat till bolagiseringen av D-data. Förutom IT-kostnaderna har kostnaden för bland annat hjälpmedel, kollektivtrafik och premien till landstingens ömsesidiga försäkringsbolag ökat. Den ökade kostnaden för hjälpmedel beror bland annat på ökad efterfrågan på blodsockermätare.

Avskrivningar

Landstingets kostnader för avskrivningar uppgår till 122,2 mnkr, vilket är 1,8 mnkr eller 1,5 % högre än föregående år. Den ökade kostnaden är framförallt hänförlig till byggnader och medicintekniskt apparatur.

Jämförelsestörande poster

Inga jämförelsestörande poster redovisas för perioden januari-juli 2016.

Skatteintäkter, utjämning och generella statsbidrag

Utfallet för skatteintäkterna är baserat på den prognos som Sveriges Kommuner och landsting (SKL) presenterade i april. Utfallet är 5,8 % högre än föregående år. I mitten av augusti kom en ny prognos som det tas hänsyn till i landstingets totala prognos för delåret. Den nya prognosen innebär en försämring för helåret med 55,4 mnkr för skatter och utjämning.

Det generella statsbidraget avser bland annat bidrag för läkemedelsförmånen där en överenskommelse nu är sluten mellan staten och SKL för 2016. Övriga beståndsdelar i det generella statsbidraget är; bidrag med anledning av flyktingsituationen samt generell förstärkning av hälso- och sjukvården. Prognosen för generella statsbidrag överträffar budgeten främst på grund av den nya överenskommelse som gjorts för läkemedelsförmånen.

Finansiella intäkter och kostnader

Avkastningen på landstingets kapitalförvaltning har för årets sju första månader varit 4,4 % vilket är 2,2 % högre än avkastningskravet och lika med sitt jämförelseindex. Portföljens aktiedel har avkastat 4,6 % och räntedelen 5,0 %.

Under en rullande tolv månadersperiod har portföljen avkastat 2,6 % medan avkastningskravet är 3,5 %.

Portföljens anskaffningsvärde uppgår till 2 932,3 mnkr och marknadsvärdet 3 499,4 mnkr, varför portföljen tål en nedgång på 567,1 mnkr innan eventuell nedskrivning blir aktuell.

Efter en mycket svag inledning på året med kraftiga börsfall främst orsakat av frågetecken kring Kinas tillväxttakt samt fallande oljepriser rekylade marknaden upp under våren och tog igen nästan hela nedgången. Utslaget av Storbritanniens folkomröstning i juni att lämna EU, så kallad Brexit, sköljde orosvågor över hela Europa och även USA. En oro som fick investerare världen över att söka trygghet i statsobligationer - trots att de i många fall ger negativ ränta.

Efter den kraftiga initiala reaktionen med betydande börsfall återhämtade även denna gång aktiemarknaden en stor del av fallet och i USA steg aktiemarknaden till nya rekordnivåer drygt två veckor efter Brexitvalet. Orsaken till återhämtningen är främst fortsatt stora centralbanksstimulanser, med löften om låga räntor under lång tid, samt en överraskande stark global tillväxt.

Börsens världsindex inklusive utdelningar ligger efter sju månader på +6,3 %, USA på +7,8 %, Sverige +1,7 % och Europa -4,8 %.

Prognosen för landstingets externa finansnetto visar en positiv avvikelse mot budget. Det förklaras framförallt av lägre fastighetsinvesteringar än beräknat, vilket medfört lägre finansieringskostnader. Ett stort positivt bidrag har även varit försäljning av finansiella tillgångar samt utdelningar från fonder.

En jämförelse med föregående år framgår av nedanstående tabell:

Mnkr	Bokslut 2015	Juli 2015	Juli 2016
Likvida medel	207,3	245,5	62,1
Kapitalförvaltning (Marknadsvärde)	3 354,6	3 288,5	3 499,4
Avkastning kapitalförvaltning, %	5,5	7,4	4,4

Årets resultat

Landstinget redovisar till och med juli månad ett positivt resultat på 301,8 mnkr. Motsvarande period föregående år uppgick resultatet till 218,8 mnkr. Intäktssidan i form av skatter och statsbidrag har en utveckling på 5,8 % medan nettokostnadsutvecklingen ligger på 3,6 %. Den generella statsbidragen har påverkat resultatet positivt. De olika kostnadsslagen som bidrar till resultatet analyseras ovan.

Hur ser verksamheternas ekonomi ut?

När landstingets samtliga verksamheter konsoliderats prognostiseras en positiv avvikelse från budget med 36,0 mnkr. Nedan presenteras periodutfall och avvikelse mellan årsbudget och beräknat årsutfall för respektive division.

mnkr	Utfall jan-juli 2016	Budget jan-juli 2016	Avvik. från period- budget	Budget helår 2016	Prognos helår 2016	Avvik. prognos budget
<i>Hälso- och sjukvård</i>						
LANDSTINGSSTYRELSEN	-3 839,8	-3 943,5	103,6	-6 791,5	-6 822,3	-30,8
Somatiskvård	-2 374,7	-2 345,6	-29,2	-4 051,0	-4 141,2	-90,2
- varav division Kirurgi	-1 088,1	-1 036,3	-51,8	-1 789,8	-1 879,8	-90,0
- varav division Medicin	-637,6	-614,0	-23,6	-1 061,1	-1 096,3	-35,2
-varav division Medicinsk service	-649,0	-695,2	46,3	-1 200,1	-1 165,1	35,0
Psykiatriskvård	-352,6	-373,5	20,8	-644,1	-644,1	0,0
Divisionsgemensamt inkl divisionsledn.	-279,8	-269,5	-10,3	-455,6	-521,4	-65,8
Hälsoval	-539,2	-544,8	5,6	-936,3	-907,1	29,2
Regionsjukhuset Karsudden	3,1	-13,7	16,8	-25,0	-11,0	14,0
Tandvård	-100,5	-105,9	5,4	-181,5	-178,5	3,0
Övrig hälso- och sjukvård	-196,0	-290,5	94,5	-498,0	-419,0	79,0
ÖVRIGA NÄMNDER	-14,6	3,4	-18,0	-2,6	-13,6	-11,0
Primärvård	-11,0	4,9	-15,9	0,0	-11,0	-11,0
Nämnden för samv. kring socialtj. o vård	-1,3	0,0	-1,3	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	-2,3	-1,4	-0,9	-2,6	-2,6	0,0
<i>Regionalverksamhet</i>						
LANDSTINGSSTYRELSEN	-211,1	-217,3	6,2	-372,6	-372,6	0,0
Kollektivtrafik	-185,2	-179,2	-6,0	-307,3	-307,3	0,0
Regional utveckling	-25,8	-38,1	12,2	-65,3	-65,3	0,0
ÖVRIGA NÄMNDER	-53,5	-61,9	8,4	-100,3	-97,8	2,5
Utbildning - Dammsdal	1,2	-0,7	1,9	0,0	1,0	1,0
Kultur, utbildning och friluftsverksamhet	-54,7	-61,2	6,5	-100,3	-98,8	1,5
<i>Ledning och stöd</i>						
LANDSTINGSSTYRELSEN	-340,8	-372,3	31,5	-649,2	-650,4	-1,2
Landstingsdirektörens staber	-138,6	-152,2	13,6	-265,0	-265,0	0,0
Verksamhets- och ledningsservice	-72,7	-78,9	6,2	-142,1	-142,1	0,0
Landstingsgemensamt	-129,5	-141,2	11,8	-242,1	-243,3	-1,2
ÖVRIGA NÄMNDER	-2,1	-2,5	0,4	-4,7	-4,7	0,0
Revision	-2,1	-2,7	0,6	-4,7	-4,7	0,0
DU-nämnden	0,0	0,2	-0,2	0,0	0,0	0,0
Finansiella poster i nämndernas resultat	-0,2	0,1	-0,3	0,3	0,9	0,6
Verksamhetens nettokostnad	-4 462,1	-4 594,0	131,9	-7 920,6	-7 960,5	-39,9
Skatteintäkter	3 494,1	3 504,4	-10,3	6 007,5	5 947,5	-60,0
Utjämninng o gen statsbidrag	1 220,5	1 171,6	48,9	2 008,5	2 092,3	83,8
Finansiellt netto	49,3	-0,2	49,5	-0,4	51,7	52,1
Resultat	301,8	81,8	220,0	95,0	131,0	36,0

Hälso- och sjukvård

Division Kirurgi har en negativ budgetavvikelse på -51,8 mnkr vid delåret. Budgetavvikelsen beror på personalkostnader och köpt vård. Inom personal så är det främst inhyrd personal och även övertid som kostat mer. Inom köpt vård är det främst högspecialiserad vård och vårdgarantiremittering som avviker. Bakomliggande faktorer är bristen på vårdplatser och brist på personal. Åtgärder för att öka antalet vårdplatser och rekrytera personal pågår. Mot bakgrund av kapacitetsproblematiken så ser handlingsplanerna inte ut att få avsedd effekt under året vilket gör att prognosen sätts till -1 879,8 mnkr vilket avviker negativt från budget med -90,0 mnkr.

Division Medicin har en negativ budgetavvikelse på -23,6 mnkr vid delåret. Avvikelsen beror på personalkostnader och köpt vård. Personalkostnaderna har ökat på grund av fler årsarbetare och en ökning av den arbetade tiden. Kostnaden för inhyrd personal är betydligt lägre än föregående år. Antalet remisser skickade utomläns är färre än föregående år men kostnaderna är högre i jämförelse beroende på några enstaka ytterfall. Ett aktivt arbete pågår på kliniknivå avseende styrning av remisser. Laboratoriekostnaderna ökar jämfört med föregående år och handlingsplanen är reviderad. Läkemedelskostnaderna har minskat med föregående år och ligger nära budgeterat värde. Till stor del beror detta på behandling av Hepatit C patienter som är prognostiserade till 100 st mot de 200 st som var planerade vid årets början. Prognosen sätts till -1 096,3 mnkr vilket avviker negativt från budget med -35,2 mnkr.

Division Medicinsk service har en positiv budgetavvikelse på 46,3 mnkr vid delåret. Huvuddelen av förklaringen ligger i ersättningar från landstinget gällande 2/5 helger, OB-nattförstärkning etc. Dock har personalkostnaderna ökat jämfört med föregående år och mer än budgeterat. Den arbetade tiden har minskat vilket till stor del beror på vakanser inom sjuksköterskegruppen på vårdavdelningarna. Ökad användning av inhyrd personal inom delar av divisionen främst för att bemanna vårdplatser har ökat. På kostnadssidan finns det även överskott gällande bland annat köpt verksamhet vilka till stor del orsakas av låga volymer på vårdplatsenheterna (mindre kost, tvätt med mera), lokaler och övriga kostnader. Prognosen sätts till -1 165,1 mnkr vilket avviker positivt från budget med 35,0 mnkr.

Division Psykiatri- och funktionshinder har en positiv budgetavvikelse på 20,8 mnkr vid delåret. Avvikelsen beror främst på ersättningar från landstinget gällande stöd till riktade insatser inom psykisk hälsa, stöd för PTP-programmet samt för första linjens barn (samtalsmottagning barn och unga). Ersättning har också betalats ut för ökade läkemedelskostnader och kostnader i samband med vård till asylsökanden. Aktiviteterna kopplat till ersättningarna har inte kommit igång i samma takt som ersättningarna har betalats ut. Inom personal finns ett underskott mot budget kopplat till behovet av inhyrd personal men även projekt inom divisionen. Prognosen sätts till -644,1 mnkr vilket är lika som budget. Anledningen till detta är att budgetavvikelsen bedöms vara av tillfällig karaktär då inplanerade aktiviteter och verksamhet kommer att ske under senare delen av året.

Divisionsgemensamt inklusive ledning har en budgetavvikelse till och med juli på -10,3 mnkr. Avvikelsen beror på underskott för läkemedel och köpt vård som inte går att hänföra till en specifik verksamhet. Primärvårdens (både landstingsdrivna och privata vårdcentraler) kostnader för receptläkemedel belastar divisionsgemensamt och har gjort så sedan Hälsovalet infördes i Sörmland. Även egenavgifter, merkostnader och moms samt läkemedel vid köpt vård bokförs på divisionsgemensamt. Största kostnadsökningen inom läkemedelsgruppen tillhör primärvården och hänförs till behandling för diabetes samt nya riktlinjer. Kostnader för behandling av astma och KOL minskar däremot. De läkemedel som inte kan hänföras till primärvården beror bland annat på ökad förskrivning av blödarpreparat i samband med köpt vård. Gratis läkemedel till barn innebär lägre egenavgifter för läkemedel. Underskottet för köpt vård beror på fortsatt höga kostnader för fritt vårdval.

Hälsoval visar en positiv budgetavvikelse på 5,6 mnkr. Avvikelsen består bland annat av att man

inte anställt ST-läkare, AT-läkare, psykologer och psykoterapeuter i planerad utsträckning. Vidare har satsningen på utbildningsvårdcentral inte nått budgeterad nivå. Budgeten för prestationsersättning höjdes inför 2016 i och med att nivåerna för besökstak höjdes. Detta har ännu inte fått genomslag i form av högre besöksersättning. Prognosen sätts till 907,1 mnkr vilket är en förbättring mot budget med 29,2 mnkr.

Regionsjukhuset Karsudden (RSK) har en positiv budgetavvikelse på 16,8 mnkr. RSK har fortsatt hög beläggning vilket genererar en stabil ekonomisk bas för verksamheten. De största avvikelserna mot budget beror på högre intäkter kopplat till beläggningen samt senarelagda byggnationer. I sin helhet finns en sund ekonomisk balans i verksamheten. Den stora ekonomiska utmaningen är att möta ökade kostnader beroende av centrala beslut. Exempel på sådana beslut är personalsatsningar för personal som arbetar oregelbunden arbetstid samt införandet av komponentavskrivning som medförde snabbare avskrivningstid än tidigare. Prognosen är på -11,0 mnkr vilket avviker positivt från budget med 14,0 mnkr. Avvikelsen består av just högre intäkter kopplat till beläggning samt lägre lokalkostnader kopplat till senareläggning av byggnationer.

Tandvården visar en positiv budgetavvikelse på 5,4 mnkr. En anledning till överskottet är att antalet personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som har rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift inte nått upp till bedömt antal. Totalt är 450 personer berättigade till stödet av 1 700 uppskattade. Prognosen sätts till -178,5 mnkr vilket är 3,0 mnkr bättre än budget och beror på tandvårdsstödet samt generellt lägre volymer för tandregleringsbehandling.

Övrig hälso- och sjukvård visar en positiv budgetavvikelse på 94,5 mnkr. Avvikelsen beror främst på medel avsatta för fastighetsplanen som inte utnyttjats i den takt som planerats, betydligt högre intäkter för asyl samt erhållna medel för statsbidraget "professionsmiljarden". Privata vårdgivare beräknas däremot göra ett underskott mot budget under året vilket beror på höjda ersättningstak inom barnsjukvård och ortopedi samt att kostnader för neuropsykiatriska utredningar har tillkommit. Prognosen sätts till -419,0 mnkr vilket är 79,0 mnkr bättre än budget. I delåret har hänsyn tagits till förskjutningen av fastighetsplanen, asylintäkternas utveckling samt satsningsmedel som inte beräknas användas till fullo under året och kostnader för privata vårdgivare.

Primärvården har en negativ budgetavvikelse på -15,9 mnkr. Budgetavvikelsen beror på satsningen på en ny vårdcentral, Mäster Olof i Strängnäs. Initialt är kostnaderna större än intäkterna då nya vårdcentraler öppnas trots den pålistning som finns. Generellt har det behövts något fler hyrläkare än kalkylerat. I övrigt satsar primärvården mycket på rekryteringsinsatser och kompetensutveckling. Prognosen sätts till -11,0 mnkr kopplat till ovanstående resonemang.

Regional verksamhet

Verksamheten inom Kultur och utbildning redovisar en positiv budgetavvikelse på 6,5 mnkr. Det finns många samverkande faktorer som bidrar till avvikelsen. Inom skolorna är beläggningen fortsatt hög, samtidigt som ett flertal nya kurser startar med bidrag där man kan samutnyttja befintliga lokaler och övriga resurser. Flera verksamheter har haft omsättning på personal och inte kunnat återbesätta tjänsterna, detta gäller Åsa folkhögskola, Scenkonst Sörmland och Sörmlands museum. Prognosen sätts till -98,8 mnkr vilket är en förbättring med 1,5 mnkr jämfört med budget.

Dammsdal visar en budgetavvikelse på 1,9 mnkr. Anledningen till att resultatet avviker från budget är att beläggningen varit god under perioden. Skol- och boendeprierna har indexerats upp vilket också har bidragit till högre intäkter. På kostnadssidan ligger personalkostnaderna lägre än budget vilket till stor del beror på frånvaro som inte täckts upp gällande sjukskrivningar och föräldraledighet. Prognosen sätts till 1,0 mnkr vilket innebär att Dammsdal räknar med att nå sitt resultatmål.

Ledning och stöd

Landstingsdirektörens staber redovisar en positiv budgetavvikelse med 13,6 mnkr. Avvikelsen beror på att endast en liten del av landstingsdirektörens projektbudget har använts under året. Beräknat årsutfall ligger på samma nivå som budget trots den positiva avvikelsen per juli. Besparingsbetinget kommer att klaras temporärt för 2016 på grund av att HR-relaterade satsningar inte kommer att hinna förbrukas fullt ut och genom en restriktiv användning av landstingsdirektörens projektbudget.

Verksamhets- och ledningsservice (VLS) redovisar en positiv budgetavvikelse med 6,2 mnkr. VLS har utöver ett generellt sparbetning på 1 % årligen ytterligare ett besparingskrav på 8,0 mnkr. Inköp har som mål att under året uppvisa 50,0 mnkr i möjliggjorda besparingar och har till och med juli redovisat 48,8 mnkr där en hel del av kontrakten slöts 2015. Prognosen sätts till -142,1 mnkr vilket är lika som budget.

Landstingsgemensamt redovisar en positiv budgetavvikelse med 11,8 mnkr. Avvikelsen beror till största delen på de oförutsedda medel som är utnyttjade hittills. Landstingsstyrelsen har beslutat att använda de oförutsedda medlen till den överenskomna personalsatsningen så på årsbasis utnyttjas avsatt belopp. Prognosen är därför i samma nivå som budgeten.

Hur mycket investerar vi?

Under perioden har landstinget investerat för totalt 240,6 mnkr exklusive leasing av bilar. På fastighetssidan har de strategiska investeringarna på Mälarsjukhuset (MSE), Nyköpings lasarett (NLN) samt Kullbergiska sjukhuset (KSK) pågått med mycket begränsad effekt. Ett omtag kommer att göras i den strategiska fastighetsplanen för att säkra effektivitet och omfattning av investeringarna. I det arbetet måste även ökad hänsyn tas till omvärldsförändringar, kompetensbehov med mera så att det säkerställs att Sörmlands framtida sjukhusstruktur blir ändamålsenlig över tid. Detta har resulterat i att det mer eller mindre har varit stopp på sjukhusbyggena under 2015 och fortsatt mycket begränsat under 2016 vad gäller de strategiska fastighetsinvesteringarna. I budget för 2016 är hänsyn taget till detta. I juni tog landstingsfullmäktige beslut om modernisering av operationsverksamheten och en uppdaterad fastighetsplan till följd av detta beräknas vara beslutad under hösten 2016.

Regionsjukhuset Karsudden och Läns museet följer i stort beräknade tidsplaner, viss förskjutning i grundarbetet på Läns museet kan påverka beräknad sluttidpunkt samtidigt som det också är viss förskjutning av byggstart för etapp 2 för Karsudden. Övriga projekt som faller under benämningen hyresgäst Anpassningar och fastighetsägarinvesteringar pågår i stort parallellt som planerat.

Bland större byggprojekt som pågår kan nämnas:

- Programarbete ny byggnad för operation, akut och vård kan nu konkretiseras efter beslut om länets operationsverksamhet på Mälarsjukhuset. Beslut om påbyggnad av hus E61 för Viktoriaenheten får med stor sannolikhet förskjuten tidsplan med hänsyn till ett eventuellt omtag i upphandling av entreprenör. Ombyggnad av hus E37 för habiliteringsverksamheten pågår enligt plan.
- Programarbete för operation och akut kan även för Nyköpings lasarett konkretiseras efter beslut om länets operationsverksamhet. Förslag till beslut om programarbete för länkbyggnad läggs fram för beslut under september. Ombyggnad av hus N2 plan 2 för att evakuera akutmottagningen pågår enligt plan.
- Karsudden följer i stort byggplanen. Ny byggnad med övernattningsmöjligheter för personalen pågår.

- På Kullbergsska sjukhuset pågår bland annat ombyggnad i hus K1, plan 5, för samlad mottagning kirurgi, ombyggnad i hus K13 för att samla funktionerna för gods/miljö enligt tidigare beslut.
- Grundläggning för nya Länsmuseum i Nyköping är slutfört och resning av stomme pågår.

I tabellen nedan framgår utfallet för perioden samt prognosen för landstingets investeringar.

Mnkr	Utfall period 2016	Budget helår 2016	Prognos helår 2016	Avvik prognos- budget
Fastigheter	182,5	462,7	412,0	50,7
-varav strategiska fastigheter	124,2	272,7	267,0	5,7
IT	0,0	25,0	0,0	25,0
Hjälpmedel, landstinget	16,3	27,1	26,9	0,2
Hjälpmedel, kommunala	7,8	11,3	11,1	0,2
Övrig utrustning	34,0	132,0	130,9	1,1
Totalt	240,6	658,1	580,9	77,2

IT tidigare D-data redovisas inte längre i delårsrapporten utan under bolaget D-data AB. Budgeten ligger kvar för det är så budgetbeslutet togs i december 2015. Egentligen skulle IT-anslaget inte ha varit med här men D-data var formellt inte igångsatt när budgeten togs.

Nedan visas budget, utfall och prognos för de strategiska investeringarna:

- Länsmuseum 134,1 mnkr enligt budget, 42,9 mnkr enligt utfall och 90 mnkr enligt prognos. Viss tidsförskjutning i grundarbetet kan påverka sluttidpunkten för Länsmuseum.
- RSK 46,6 mnkr enligt budget, 34,4 enligt utfall och 84,0 mnkr enligt prognos. Karsuddens ram är utökad med 50 mnkr för etapp 2 enligt beslut av landstingsfullmäktige i mars, budgeten är dock inte ändrad för 2016. Viss tidsförskjutning av byggstart för etapp 2 prognostiseras.
- Övriga sjukhus (MSE, NLN och KSK) 92,0 mnkr enligt budget, 46,9 mnkr enligt utfall och 93,0 mnkr enligt prognos. Budgeten för övriga sjukhus blev 2016 kraftigt nedbantad med tanke på utfallet 2015 samt arbetet med att ta fram den nya sjukhusstrukturen under 2016. En uppdaterad fastighetsplan ska göras under hösten 2016 bland annat med tanke på landstingsfullmäktiges beslut i juni om modernisering av operationsverksamheten.
- Resterande fastighetsinvesteringar utfall är inte att hänföra till de strategiska ny och ombyggnationer landstinget nu genomför på sjukhusen samt för Länsmuseum. Budgeten för dessa hyresgästpassningar, fastighetsägarinvesteringar inkl. energiprojekt uppgår till 190,0 mnkr. Utfallet uppgår till 58,3 mnkr och prognosen beräknas uppgå till 145,0 mnkr där hyresgästpassningar prognostiserar överskott med 20,0 mnkr samt fastighetsägarinvesteringar inklusive energiprojekt prognostiserar överskott med 25,0 mnkr. Energiprojekt är i flertalet fall svåra att särredovisa och ingår ofta i om-, till- och nybyggnadsprojekt.

Landstingets balansräkning

Mnkr	Utfall period 2016	Utfall period 2015	Budget helår 2016	Prognos helår 2016	Utfall helår 2015
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar	0,9	2,2	22,0	0,9	1,4
Materiella anläggningstillgångar	2 435,7	2 181,8	2 765,0	2 676,4	2 315,6
Finansiella anläggningstillgångar	137,6	73,2	101,0	137,6	137,6
Summa anläggningstillgångar	2 574,2	2 257,2	2 888,0	2 814,9	2 454,6
Bidrag till statlig infrastruktur	308,0	319,7	311,0	301,0	317,7
Omsättningstillgångar					
Varulager	34,6	33,7	35,0	35,0	33,7
Kortfristiga fordringar	381,1	440,8	550,0	550,0	615,8
Kortfristiga placeringar	2 747,6	2 798,8	3 024,8	2 880,6	2 656,4
Likvida medel	77,7	0,0	50,0	50,0	250,0
Summa omsättningstillgångar	3 241,0	3 273,3	3 659,8	3 515,6	3 555,9
SUMMA TILLGÅNGAR	6 123,2	5 850,2	6 858,8	6 631,5	6 328,2
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER					
Eget kapital	2 338,9	2 063,8	1 996,1	2 168,1	2 037,1
-därav årets resultat	301,8	218,8	95,0	131,0	190,0
Summa eget kapital	2 338,9	2 063,8	1 996,1	2 168,1	2 037,1
Avsättningar					
Avsatt till pensioner	2 267,9	2 123,0	2 324,1	2 323,5	2 191,2
Andra avsättningar	92,9	180,1	97,0	96,9	183,9
Summa avsättningar	2 360,8	2 303,1	2 421,1	2 420,4	2 375,1
Skulder					
Långfristiga skulder	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kortfristiga skulder	1 423,5	1 483,1	2 441,6	2 043,0	1 916,0
Summa skulder	1 423,5	1 483,1	2 441,6	2 043,0	1 916,0
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	6 123,2	5 850,0	6 858,8	6 631,5	6 328,2
PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER					
Borgensåtagande	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0
Pensionsskuld	4 130,7	4 172,4	4 008,5	4 002,5	4 130,7
Övriga pensionsförpliktelser	11,2	5,0	6,0	4,4	11,2
Övriga ansvarsförbindelser	73,6	30,0	0,0	73,6	30,0
Förvaltade fonder	24,4	24,0	22,0	25,0	24,4
Leasing	213,8	9,4	10,0	213,8	213,8

Bolagen och landstingskoncernen

I koncernredovisningen ska, förutom landstinget, följande bolag ingå: Vita Huset AB, Folk tandvården Sörmland AB, Sörmland landstingsservice AB, Sörmlands kollektivtrafikmyndighet och Regionförbundet Sörmland.

Mnkr	Utfall period 2016	Budget helår 2016	Prognos helår 2016	Avvik budget- prognos
Intäkter	1 047,3	1 591,3	1 746,4	155,1
Personalkostnader	-2 804,3	-4 713,0	-4 812,2	-99,2
Övriga kostnader	-2 546,9	-4 540,6	-4 631,5	-90,9
Avskrivningar	-135,6	-245,0	-244,7	0,3
Jämförelsestörande poster	0,0	0,0	0,0	
Verksamhetens nettokostnad	-4 439,5	-7 907,3	-7 942,0	-34,7
Skatteintäkter	3 494,1	6 007,5	5 947,5	-60,0
Inkomst- o kostnadsutjämnning	751,1	1 282,9	1 287,5	4,6
Generella statsbidrag	469,5	725,6	804,8	79,2
Summa skatt och statsbidrag	4 714,7	8 016,0	8 039,8	23,8
Finansiella intäkter	66,1	52,0	78,4	26,4
Övriga finansiella kostnader	-17,5	-53,0	-28,1	24,9
Jämförelsestörande poster	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultat före skatt	323,8	107,7	148,1	40,4
Skatt			-2,5	-2,5
Resultat efter skatt	323,8	107,7	145,6	37,9

Bolagens soliditet är god. Landstingsservice och Folk tandvården klarar sina mål enligt ägardirektivet, medan moderbolaget ligger strax under men ändå på en hög nivå. D-data har under perioden fått kapitaltillskott genom nyemission.

Folktandvården Sörmland AB

Samtliga Folk tandvårdens 17 allmäntandvårdskliniker redovisar ett positivt resultat per juli, medan specialisttandvården visar ett negativt resultat. Vinstmarginalen är 2,9 % för bolaget i sin helhet. Den långsiktiga inriktningen för bolaget är att behålla den nivå av vårdtid som allmänklinikerna ligger på för att fortsatt hålla en god kundbas och därmed säkerställa framtida intäkter, vilket under 2016 beräknas medföra ökade kostnader. Samtidigt arbetar man på att förbättra marginalerna per vårdtimme.

Bolagets ackumulerade vinst per juli är 7,2 mnkr, vilket är knappt 0,2 mnkr bättre än 2015. Årsprognosen pekar dock på en försämring med 1,0 mnkr jämfört med budget.

Intäkterna har ökat med 10,1 mnkr jämfört med samma period 2015, främst beroende på 2 100 fler undersökningar, något högre timdebitering och högre grad av bokad vårdtid. Samtidigt har personalkostnaderna ökat med 7,7 mnkr på grund av lönerevision, justering av pensionsavsättningar samt en ökning av antal medarbetare.

Kostnader för köpta tjänster har ökat inom tre områden; tandtekniska kostnader då volymen ökat, ökande narkoskostnader från sjukvården, samt ökat köp av underentreprenörer för att klara asyltandvård.

Ombyggnationer som genomförts har lett till hyresförhandlingar och ökat antal kvadratmeter som hyrs, med resultatet av en ökad lokalkostnad 2016 jämfört med föregående år på 0,5 mnkr. Samtidigt har övriga kostnader minskat med 3,0 mnkr då färre lokalanpassningar genomförts.

Sörmland landstingservice AB

Landstingservice redovisar ett ackumulerat resultat på 2,1 mnkr vilket är 1,8 mnkr sämre än budget. 0,8 mnkr beror på obudgeterade kostnader eller kostnadsökningar för riskavfall, nya kassor, repro, butiksutveckling och internränta. Intäkterna har dock ökat, främst inom fastighetsdriftens tilläggsbeställningar och kostförsäljning. Personalkostnaderna ungefär motsvarande sämre beroende ökning i korttidssjukskrivningen med fler timanställningar. Semesterlönekostnaderna har ökat då uttagen varit lägre än budgeterat.

Fastighetskostnaderna är högre än budget, men i linje med intäktssidan för tilläggsbeställningar. Inköp av livsmedel är lägre då patientkosten legat på en lägre nivå än budgeterat. Övriga kostnader ligger högre än budget och beror på att den ackumulerade kostnaden för besiktning är väldigt hög. Investeringstakten har varit lägre än beräknat varför avskrivningarna är lägre än budget.

Årsprognosen pekar på att budgeterad resultatnivå beräknas kunna nås.

D-data AB

Det ekonomiska resultatet för januari-juli visar på lägre intäkter än budget som är till följd av vakanser som finns/funnits under året vilket medfört att bolaget inte levererat budgeterade timmar till landstinget. Vakansläget gör således att ett överskott föreligger på personalbudgeten. Övriga poster är med enstaka varianser i nivå med budget. Prognosen är oförändrad mot budgeterat, det vill säga ett nollresultat.

Vita Huset AB

Moderbolagets resultatutfall följer budgeten väl under årets första sju månader.



LANDSTINGET
SÖRMLAND