Region Stockholm

Diarienummer
RS 2026-0023

Akutsjukhusnämnden/S:t Eriks Ögonsjukhus

Budgetunderlag inför Budget 2027

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar....3

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027....3
2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027....3
2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv....3

3 Vårduppdrag....3
3.1 Kommentarer....3

4 Ekonomiska förutsättningar....4
4.1 Antaganden och förutsättningar....4
4.2 Resultaträkning....4

5 Investeringar 2027-2036....4
5.1 Antaganden och förutsättningar....4
5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)....4
5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)....4
5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt....4

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder....5
6.1 Planerade åtgärder....5

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar

S:t Erik förväntas uppfylla regionfullmäktiges fastställda resultatkrav på 9 miljoner kronor för prognosåren 2027–2029. För att klara detta krävs att vi fortsatt prioriterar att behålla och rekrytera högspecialiserade läkare, ögonsjuksköterskor, optiker och ortoptister.

Det finns fortsatt risker som påverkar vår förmåga att:
• säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom flera nyckelprofessioner,
• hantera ökade kostnader för medicinteknik, läkemedel, precisionsmedicin och gendiagnostik inom givna ekonomiska ramar,
• upprätthålla sjukhusets höga tillgänglighet,
• möta ett växande och mer komplext vårdbehov samtidigt som forskning, utbildning och utveckling bedrivs med hög kvalitet.

För att möta dessa utmaningar behöver sjukhuset fortsätta utveckla arbetssätt som stärker flöden, kapacitetsstyrning och samverkan både internt och med andra aktörer i regionen. Ett fortsatt fokus på tillitsbaserat ledarskap, delaktighet och processorienterad utveckling är centralt för att skapa hållbara arbetssätt och en attraktiv arbetsplats.

Vi ser även ökade krav på digitalisering och processutveckling för att möta ett växande vårdbehov och höga förväntningar från patienter och samverkanspartners. Under 2026 kommer vårdvalet att övergå till upphandlad vård, vilket innebär att vi måste kunna hantera förändrade volymer och anpassa vår kapacitet för att säkerställa att vi fortsätter leverera på vårt grunduppdrag. Omvärldsförändringar, såsom konkurrens om specialistkompetens och snabb teknologisk utveckling, skapar både osäkerheter och utvecklingsmöjligheter.

Samtidigt skapar utvecklingen inom AI, precisionsmedicin och avancerad diagnostik nya möjligheter att förbättra kvalitet, tillgänglighet och resursutnyttjande inom ögonsjukvården. Den snabba utvecklingen inom gendiagnostik och individanpassade behandlingar innebär dock även ökade krav på investeringar, kompetensutveckling och långsiktigt hållbara finansieringsmodeller. S:t Erik behöver därför fortsätta stärka sin roll som universitetssjukvårdsenhet och nationellt ledande ögonsjukhus, där forskning, utbildning och innovation integreras nära den kliniska verksamheten till nytta för patienterna och regionens långsiktiga kompetensförsörjning.

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027

2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027

Ej aktuellt.

2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv

Ej aktuellt.

3 Vårduppdrag

3.1 Kommentarer

I och med att vårdvalet övergår till upphandlad vård finns en osäkerhet kring förändrade volymer och anpassning av vår kapacitet för att säkerställa att vi fortsätter leverera på vårt grunduppdrag.

4 Ekonomiska förutsättningar

4.1 Antaganden och förutsättningar

S:t Erik har tillämpat de index som är angivna i budgetanvisningar. Vårdvolymer är antagna till innevarande vårdöverskommelser och likaså överenskomna vårdintäkter.

4.2 Resultaträkning

Resultat	Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Patientavgifter	21	22	21	21	21	21
Sålda primärtjänster	697	741	712	738	755	780
Försäljning övriga tjänster	11	12	13	14	14	14
Erhållna bidrag	25	25	25	24	25	25
Övriga intäkter	26	22	21	22	22	22
Verksamhetens intäkter	**781**	**822**	**792**	**819**	**837**	**863**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-408	-431	-433	-452	-465	-479
- varav inhyrd personal	*-0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Köpta primära sjukvårdstjänster	0	0	0	0	0	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-22	-20	-20	-21	-21	-22
Läkemedel	-107	-129	-104	-106	-108	-115
Materialkostnader	-66	-71	-59	-70	-72	-73
Lokal- och fastighetskostnader	-97	-85	-87	-87	-89	-92
Övriga kostnader	-49	-63	-62	-62	-60	-60
Verksamhetens kostnader	**-749**	**-798**	**-765**	**-797**	**-815**	**-840**
Avskrivningar	-21	-18	-21	-17	-17	-18
Finansnetto	4	4	3	4	4	4
Justering pension mm.	0	0	0	0	0	0
Resultat**	**15,2**	**9**	**9**	**9**	**9**	**9**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5 Investeringar 2027-2036

5.1 Antaganden och förutsättningar

Investeringar beräknas ligga inom de givna ramarna.

5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Sjukhusets investeringsplan utgörs till största del av ersättningsinvesteringar. Investeringar som görs syftar till att ersätta verksamhetskritisk utrustning och stödja kapacitetsökning. Merparten av investeringarna utgörs av medicinteknisk utrustning, IT-komponenter och möbler.

Sjukhusets ligger i fas med investeringsplanen.

5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Samtliga investeringar ryms inom tilldelat investeringsutrymme.

5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt

Sjukhuset ser inga hinder eller påtagliga risker för investeringsplanens genomförande.

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder

6.1 Planerade åtgärder

Utsläppsminskningen är svårbedömd då vi i nuläget saknar verktyg inom regionen för att beräkna våra nuvarande utsläpp sett till materialkonsumtion. Sjukhuset samverkar med regionens hållbarhetsavdelning och kommer att nyttja det system som regionen gemensamt ska arbeta i.
Sett till de utsläpp som vi kan mäta så som transporter, uppvärmning, elförbrukning och dylikt ser vi små möjligheter att ytterligare minska utsläppen då vi verkar i en byggnad som är certifierad i miljöbyggnad guld.

Givet ovanstående och våra svårigheter att redogöra för faktiska siffror fortgår arbetet med att minska våra konsumtionsbaserade utsläpp genom ett antal olika initiativ. Ett sådant inom scope 3 är enligt nedan.

Ett arbete har påbörjats där vi inventerar och identifierar olikheter i vår medicintekniska maskinpark som leder till att ytterligare utrustning tidigare behövts köpas in och lett till flera olika avtal med serviceleverantörer. Vi har inlett ett arbete med att ensa i maskinparkerna och konsolidera våra serviceavtal så att vi kan minska antalet resor till och från sjukhuset. Arbetet kommer att fortgå under 2026 och kommande år då vi inte vill byta ut fullt fungerande utrustning men samtidigt skapa en mer enhetlig maskinpark. I och med avbolagiseringen och inträdet i Akutsjukhusnämnden breddas detta arbete och vi ser möjligheter att nyttja våra gemensamma befintliga resurser. Detta arbetssätt bedöms kunna vara självfinansierande då vi med största sannolikhet kan avsluta externa affärsrelationer.