Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984
ASN 2026-0714



Akutsjukhusnämnden/Södertälje sjukhus

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Mål 6
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 6
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 10
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 15
2.3 Uppdrag 18
2.4 Intern kontroll 18
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 18
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 18
2.4.3 Försäkran 19
2.4.4 Regelefterlevnad 19

3 Verksamhet 21
3.1 Vårdproduktion 22
3.2 Produktivitet 23

4 Personal 24
4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 24
4.2 Hållbar arbetsgivare 24
4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa 25
4.3 Uppföljning avsatta medel 26
4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 26
4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 26
4.4 Helårsarbeten 27
4.5 Sjukfrånvaro 28

5 Ekonomi 29
5.1 Resultat 31
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 32
5.1.2 Konsultkostnader 33
5.1.3 Administrativa kostnader 33
5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 33

5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning 33
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 35
5.3 Investeringar 35
5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk 35
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget 36
5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar 36
5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt 36
5.4 Balansräkning 37
5.5 Kassaflödesanalys 37
6 Pågående rättsprocesser (tvister) 38
7 Övrigt 39
8 Förväntad utveckling kommande år 40
9 Nämnd-/styrelsebehandling 41

Bilagor

Bilaga 1: C2 Uppföljning investeringsobjekt ASN - Södertälje sjukhus

Bilaga 2: E1 Övriga avsättningar ansvarsförbindelser och tvister VB 2025 ASN - Södertälje sjukhus

Bilaga 3: H1 Externa pensionspremier VB 2025 ASN - Södertälje sjukhus

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Sedan januari 2025 är Södertälje sjukhus, som en effekt av beslutad avbolagisering, inte längre ett aktiebolag utan en förvaltning och en del av akutsjukhusnämnden (ASN). Avbolagiseringen medför bland annat förändringar avseende hantering av pensionskostnader, moms och momskompensation vilket gör att varken budget eller utfall 2025 är jämförbara med motsvarande siffror föregående år.

Södertälje sjukhus har under året haft en hög produktion inom sjukhusavtalet, produktionen mätt i DRG-poäng uppgår till 104,7 % för året. Måluppfyllelsen för den akuta vården uppgår till 108,6 % och för den elektiva till 98,3 %. Sjukhuset har sedan prognosrapporteringen per augusti, rapporterat en produktionsprognos som uppgick till 105 %. Sjukhusets ekonomiska resultat påverkas av den höga produktionen, då sjukhuset endast erhåller ersättning motsvarande 40 % av årets poängpris för produktion mellan 100 % och 104 % och ersättning helt uteblir för produktion överstigande 104%.

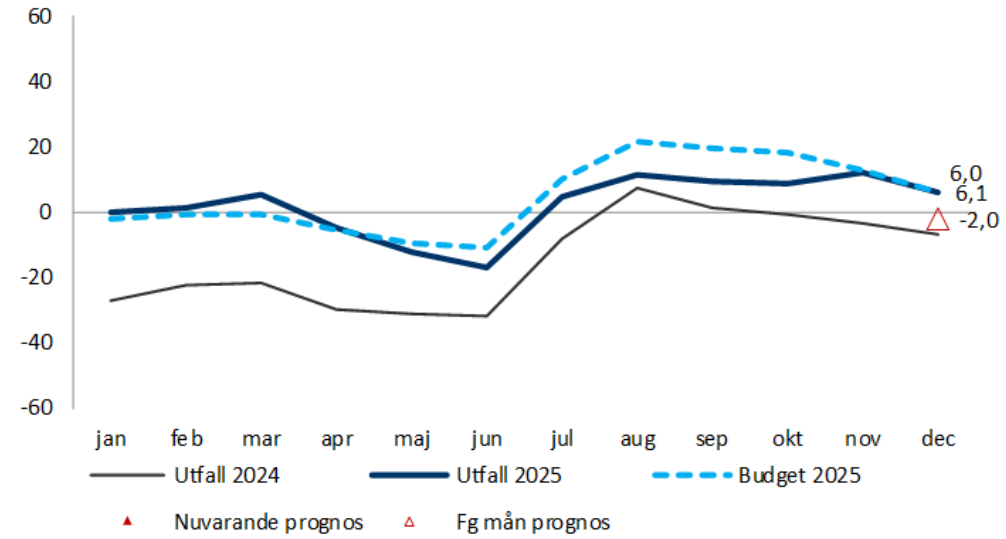
Under året har sjukhuset genomfört insatser i syfte att öka tillgängligheten och minska köerna, vilket gett positiva resultat på sjukhusets tillgänglighetssiffror samtidigt som det ekonomiska resultatet påverkats negativt då sjukhuset inte erhållit någon kökapningsersättning. Tillgänglighet till mottagning uppgår till 75 % vilket är högre än målnivån på 70 %. Tillgänglighet till behandling uppgår till 96 %, vilket även det är högre än målnivån på 80 %. Sjukhuset hade vid årets slut högst tillgängligheten till behandling bland regionens akutsjukhus. Under 2025 uppnådde sjukhuset för andra året i rad även samtliga kvalitetsparametrar för tillgänglighet på akutmottagningen som hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställt upp.

Sjukhuset arbetar aktivt med förebyggande insatser för att minska sjukfrånvaron. Den procentuella sjukfrånvaron är 5,61 % för 2025, vilket är en minskning jämfört med föregående år och under målvärdet på 6 %.

Under året har sjukhuset ytterligare ökat andelen egenanställd personal. Andel inhyrd personal av den totala personalkostnaden uppgår för året till 0,9 %, vilket är under målnivån på <1,0 %. Totala kostnader för inhyrd personal är 38,4 % lägre än föregående år. Kvarstannandegraden har legat högt under hela året och är 89 % för 2025.

Södertälje sjukhus redovisar ett positivt resultat på 6,1 mnkr för året. Resultatet är i nivå med årets resultatkrav.

Resultatutveckling



Avser resultat exklusive koncernbidrag

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Sedan 1 januari 2025 drivs Södertälje sjukhus som en förvaltning inom akutsjukhusnämnden (ASN).

Södertälje sjukhus är ett akutsjukhus som bedriver basal specialistvård inom både akut och planerad vård och är även ett undervisningssjukhus med en universitetssjukvårdenhet.

Sjukhuset tillhandahåller basal specialistvård dygnet runt, året runt inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, anestesi, gynekologi inklusive förlossning samt geriatrik inklusive avancerad hemsjukvård och palliativ vård. På sjukhuset finns även närakut, barn- och ungdomsmottagning, neurologisk öppenvård, röntgenverksamhet och ett av två Diagnostiskt Centrum inom Region Stockholm. Sjukhuset har även ett uppdrag avseende utökad rådgivning och samordning av vård för patienter med långvarig smärta och uppdraget Min barnmorska Södertälje, en vårdform där en liten grupp av barnmorskor följer en kvinna och hennes familj genom graviditet, födsel och första veckan med det nyfödda barnet. Under 2026 tillkommer ett nytt uppdrag avseende kardiologisk öppenvård, Hjärtcentrum.

Region Stockholms vision ”Region Stockholm - för en jämlik, öppen, hållbar och konkurrenskraftig Stockholmsregion där invånarna ges likvärdiga livschanser och hög livskvalitet”, är vägledande för verksamheten.

Med orden ”Södertälje sjukhus - Ditt sjukhus genom livet” ska sjukhuset vara det självklara valet för invånarna i kommunerna Södertälje, Nykvarn, Salem och Botkyrka. Sjukhuset ska genom god tillgänglighet och kvalitet vara ett attraktivt alternativ även för andra patienter inom och utom regionen.

2.2 Mål

2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov



Kommentar

Södertälje sjukhus prioriterar att vården ska vara tillgänglig utifrån patienternas behov. Under 2025 fokuserade sjukhuset på att erbjuda rätt vård vid rätt tidpunkt och med rätt kompetens. Ett flertal aktiviteter genomfördes för att införa nya vårdmodeller och arbetssätt anpassade efter patienternas behov, med målet att förbättra tillgängligheten. Bland annat undersöktes möjligheten att utöka tillgången till subakut öppenvård, dagvård, uppgiftsväxling och kombinerad digital-fysisk vård. Arbetet inom dessa

områden fortskrider och de första resultaten förväntas under 2026.

Sjukhuset har även inlett ett projekt för att införa kloka kliniska val och reducera lågvärdevård, med fokus på att skapa värde för patienten. Initiativet startade med föreläsningar och genomgångar för både ledning och medarbetare. Ett informationsmaterial har utformats för att säkerställa att samtliga enheter blir delaktiga, och alla verksamhetsområden har tagit fram en lista över prioriterade aktiviteter inom området. Sjukhusen inom akutsjukhusnämnden samarbetar i denna fråga.

Under en längre tid har ett arbete pågått för att effektivisera akutprocessen. Detta arbete har gett goda resultat. Under 2025 uppnådde sjukhuset för andra året i rad samtliga kvalitetsparametrar för tillgänglighet på akutmottagningen som hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställt upp. Väntetiden till första läkarbedömning fortsatte att förbättras och uppgick till 36 minuter i genomsnitt under helåret. Den totala vistelsetiden på akutmottagningen var 197 minuter, vilket innebär en fortsatt förbättring. Trots dessa mycket goda resultat fortsätter sjukhuset att sträva efter ytterligare förbättringar.

Särskilda insatser har genomförts för att förbättra flödet för sköra äldre genom ett närmare samarbete mellan akutmottagningen och geriatriken. Bland annat har en modell testats där en geriatrikkonsult finns närvarande på akutmottagningen för stöd i bedömning och handläggning, vilket gett goda resultat. Södertälje sjukhus har under året också deltagit i det regionala initiativet för att optimera produktions- och kapacitetsplaneringen utifrån behov.

Interna processer och arbetssätt har granskats för att förbättra visualiseringen och möjliggöra tätare avstämningar över verksamhetsområdesgränser. Detta arbete har bedrivits inom samtliga verksamheter - öppenvård, slutenvård och operativ verksamhet - och kommer att fortsätta utvecklas under 2026.

Andelen patienter som väntade på första besök hos specialist inom 30 dagar var 75 procent. Detta är något lägre än föregående år men fortfarande över målvärdet. Däremot förbättrades andelen som fick behandling inom 90 dagar kraftigt och uppgick till 96 procent. Sjukhuset uppnår därmed målet och har nu den bästa tillgängligheten i regionen avseende tid till behandling.

Sjukhusets arbete med produktions- och kapacitetsstyrning, i kombination med ett sjukhusövergripande fokus på att förbättra tillgängligheten i enlighet med målbilden köfri region, har gett resultat. Detta har uppnåtts genom ökad samverkan över verksamhetsområden, förbättrade processer och optimerat utnyttjande av operationsresurserna.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	96 %	75,1 %			Öka från år 2 024
Kommentar Arbete med förbättrad tillgänglighet har givit resultat och sjukhuset uppnår målnivån.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	75 %	88,1 %		>=70 %	>=70 %
Kommentar Andel väntande till första besök hos specialist inom 30 dagar har minskat jämfört med 2024 men är fortfarande på en hög nivå och målet uppnås					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	36	40			Minska från år 2 024
Kommentar Medianväntetid till första läkarbedömning är 36 minuter för året. Detta är en förbättring jämfört med helår 2024 (40 min).					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	197	211			Minska från år 2 024
Kommentar Sjukhuset uppnår målvärdet för året och har förbättrat tiden jämfört med helår 2024 (211 min)					

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Förstärka och återrapportera arbetet med dagvårdsplatser	2025	Genomförd	2025	Se bilaga
Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare	2025	Genomförd	2025	Se bilaga

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Kommentar

Alla förbättringsaktiviteter på sjukhuset syftar till att möjliggöra säker och effektiv vård av hög kvalitet. Ett prioriterat område är att främja teambaserat och medarbetardrivet förbättringsarbete för att bättre utnyttja alla medarbetares kunskaper och förbättringsförslag i utvecklingen av sjukhusets processer.

Sjukhuset granskar de olika forum som finns för ledning och styrning över verksamhetsgränserna, med fokus på att förtydliga uppdrag och beslutsvägar. Ett gemensamt material med verktyg och metoder för förbättringsarbete har tagits fram för att underlätta det verksamhetsnära arbetet. För att lyckas med förbättrings- och patientsäkerhetsarbetet är det viktigt att kunna följa data och effekter av förändringar på ett enkelt och tillgängligt sätt. Därför har sjukhuset arbetat med att förbättra visualisering och uppföljning av kvalitets-, patientsäkerhets- och förbättringsarbete och har under året byggt ut detta i visualiseringsplattformen QlikSense.

För att öka patientsäkerheten vid vårdövergångar och underlätta omställningen till god och nära vård fortsätter sjukhuset att utveckla samarbetet med kommunerna och primärvården i närområdet. Genom styrgruppen "God och nära vård i Södertälje" driver sjukhuset sedan några år tillbaka ett samverkansarbete med Södertälje kommun, SLSO primärvård och öppenvårdspsykiatrin. Detta samarbete har varit mycket positivt, och under 2025 utvidgades det till att omfatta fler närliggande aktörer och kommuner.

Sjukhuset arbetar med att förbättra patientflödet både internt och från sjukhuset till kommunal omsorg. Under de senaste åren har sjukhuset uppvisat mycket god måluppfyllelse på indikatorn antal utskrivningsklara dagar till kommun. Projektet "Förstärkt utskrivning inom slutenvården", med målet att ytterligare säkra övergången från sjukhuset till hemmet, startade 2024 och avslutades i slutet av 2025. Genom dessa åtgärder har antalet utskrivningsklara dagar hållits på en fortsatt låg nivå om 0,2 dagar.

Sjukhuset fortsätter att uppnå målet avseende andelen vårdrelaterade infektioner (VRI), med ett helårsresultat på 3,6 procent. Detta är resultatet av ett flertal förebyggande aktiviteter. Under 2024 utvecklades ett utbildningsprogram med diplomering av hygienombud, vilket resulterat i både kvalitetshöjning och ökad yrkesstolthet. Under 2025 har utbildningen upprepats och 17 nya hygienombud har tillkommit, där nu även läkare ingår.

Mätningen av VRI sker kontinuerligt via infektionsverktyget, och arbete pågår med att validera resultaten samt utbilda medarbetare. Samarbetet med infektionskliniken på Karolinska Universitetssjukhuset har också vidareutvecklats för att optimera hanteringen av infektioner och förbättra antibiotikabehandlingen.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,2	0,1		<=1,3	<=1,3

Kommentar

Efter att ha fått nya instruktioner har sjukhuset kunnat få fram statistik för indikatorn. Målet är uppnått för 2025.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	3,6 %	3 %		<=4 %	<=4 %

Kommentar

Sjukhuset uppnår målet, dock ligger de geriatriska avdelningarna fortsatt högre än de akutsomatiska avdelningarna.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val	2025	Genomförd	2025	Se bilaga
Förstärka och återrapportera arbetet med en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering	2025	Genomförd	2025	Se bilaga
Beakta Socialstyrelsens riktvärde för intensivvårdsplatser och beläggningsgrad inom intensivvården	2025	Genomförd	2025	Se bilaga
Stödja arbetet med dimensioneringsplanen för ST i allmänmedicin	2025	Genomförd	2025	Se bilaga

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Kommentar

Sjukhuset redovisar ett positivt resultat på 6 mnkr för året, vilket är i nivå med

resultatkravet. Både intäkter och kostnader överskrider budget med 2,8 %. För ytterligare kommentarer se avsnitt 5 ekonomi.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	62,5 mkr	85,8 mkr		66,5 mkr	Enligt budget 2 025

Kommentar

Sjukhuset uppvisar en positiv kostnadsavvikelse jämfört med budget avseende administrativa kostnader. Avvikelsen hänförs främst till bemanningskostnader kopplat till vakanshållning av tjänster.

Avbolagiseringen av Södertälje sjukhus medför förändrad hantering av bland annat pensionskostnader, moms och momskompensation, effekterna medför att årets budget och utfall inte är jämförbara med siffrorna för motsvarande period föregående år.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	Genomförd	2025	Se bilaga
Ta fram en plan för att minska de administrativa kostnaderna med minst 10 mkr	2025	Genomförd	2025	Se bilaga

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

Sjukhuset är sedan 2005 miljöcertifierat enligt ISO 14001. Ledningssystemet säkerställer ett systematiskt miljöarbete med tydliga roller och ansvar i det dagliga arbetet. Nya krav i miljöledningsstandarden om klimathänseende integreras i det systematiska miljöarbetet.

Södertälje sjukhus har fortsatt arbetet med att minska klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser vid användning av medicinska gaser såsom lustgas och anestesigas. Dessa har en betydande miljöpåverkan, men med rätt teknik och handhavande är en minskning möjlig. Minskningen är även korrelerad till antalet patienter som behöver behandling med de medicinska gaserna.

Sjukhusets klimatpåverkan minskas även genom det övergripande arbetet med val av produkter och material med lägre klimatpåverkan samt sortering av avfall för återvinning.

Under året har den regiongemensamma upphandlingen för tjänsten cirkulära skyddsförkläden slutförts. Fortsatt införande och implementering av arbetssättet har

resulterat i att intensivvårdsavdelningen, operationsenheten och BB har infört tjänsten, och ytterligare fem avdelningar inom verksamhetsområdet Vård har påbörjat implementeringen. Arbetet kommer att fortsätta under nästa år med fler verksamheter inom verksamhetsområdena Geriatrik-Internmedicin, Kirurgi-Ortopedi-Urologi, Kvinnor och Barn samt Röntgen.

Sjukhuset har arbetat med att öka andelen kanylburkar med lägre klimatpåverkan. För att minska förbrukningen av engångshandskar av plast fortsätter arbetet med rätt användning av skyddshandskar. Ett innovationsprojekt, Gröna Planeten, har genomförts tillsammans med en vårdavdelning och verksamhetsområdet Hälsoprofessioner för att integrera och synliggöra klimatarbetet i verksamheten.

Under året har ett omfattande arbete genomförts för att digitalisera utskick av kallelser, vilket minskar klimatpåverkan genom färre försändelser och minskade transporter.

Arbetet med patientmåltider fortsätter för att minska matsvinn och höja andelen ekologiska livsmedel. Under året har en matsvinnsundersökning genomförts samt aktiviteter kring måltidskonceptet, bredare urval av maträtter och portionsstorlekar. Sjukhuset har bytt måltidsleverantör och måltiderna levereras nu från Södersjukhuset, vilket medför kortare transporter än från tidigare leverantör.

Under året har sjukhuset genomfört informationsaktiviteter för att uppmärksamma textilsvinn. Sjukhuset har centraliserat beställningar, vilket har påverkat flödet av textilier. Andelen uteliggande plagg har därmed ökat något jämfört med föregående år.

Fortsatt arbete med goda rutiner för hantering av läkemedel leder till minskad kassation, färre transporter, minskade kostnader och lägre miljöpåverkan.

Vad gäller konsumtionsbaserad klimatpåverkan har sjukhuset inte kunnat redovisa resultat avseende 2025 års målvärde för indikatorn, då tillförlitliga data för basår och mätmetoder har saknats. Sedan 2023 har sjukhuset följt upp tre utvalda engångsprodukter och beräknat klimatpåverkan av inköp av dessa produkter med ett schabloniserat CO2-utsläppsvärde (undersökningshandskar, förkläden och kanylburkar). Förhoppningen är att påbörja en kvalitativ kartläggning avseende konsumtionsbaserad klimatpåverkan under nästa år.

Sjukhuset avropar främst från de regiongemensamma ramavtalen. Där det finns skäl att ställa relevanta och drivande hållbarhetskrav utifrån hållbarhetsrisker och möjligheter görs detta i upphandlingar.

För att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden har sjukhuset infört flergångskläder vid operation, övergått från engångsprodukter till flergångsinstrument inom verksamhetsområdet Kvinnor och Barn, startat upp Garderoben för patienter som saknar egna kläder vid hemgång samt infört insamling av textilavfall.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 *(Regionfullmäktige)*	-2 %	80 %		-29 %	-29 %

Kommentar

Indikatorn avser redovisning av lustgas, anestesigaser och inköp av livsmedel enligt klimatberäkningsverktyg. Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 är -2%.

Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*	0 %			-19 %	-19 %

Kommentar

Det saknats tillförlitliga data för basår och mätmetoder för att beräkna konsumtionsbaserad klimatpåverkan, därför är det inte möjligt för sjukhuset att redovisa resultat avseende 2025 års målvärde för indikatorn.
Sjukhuset har sedan 2023 följt upp tre valda engångsprodukter och beräknar klimatpåverkan av inköp av dessa produkter med ett schabloniserat CO2-utsläppsvärde (undersökningshandskar, förkläden och kanylburkar).

Det konsumtionsbaserade klimatutsläppet i siffror för 2025 (jämfört med 2023) redogörs nedan:
Andelen kanylburkar med lägre klimatpåverkan har ökat, vilket har bidragit till en minskning av CO2-utsläpp med 51%.
Totalt utsläpp uppgår till 2 750 kg.

Antalet skyddsförkläden har ökat med 234% (till 620 750 st.). Totalt utsläpp uppgår till 118 ton.

Antalet undersökningshandskar har ökat med 2,4% (till 3 572 212 st.).
Totalt utsläpp uppgår till 136 ton.

Utöver detta har sjukhuset fortfarande svårigheter att mäta klimatpåverkan och prioritera i fortsatt arbete då det saknas bra klimatberäkningsverktyg kopplat till verksamheten.

Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav *(Regionfullmäktige)*	100 %	100 %		0 %	100 %

Kommentar

Sjukhuset avropar främst från de regiongemensamma ramavtalen. Då det finns skäl att ställa relevanta och drivande hållbarhetskrav utifrån hållbarhetsrisker och möjligheter, så görs detta i upphandlingar. Under 2025 har sjukhuset haft två annonserade upphandlingar över tröskelvärdet. I dessa upphandlingar har det inte var relevant att ställa dessa krav utifrån upphandlingarnas art och syfte.

Nämnden/bolaget har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja			Ja

Kommentar

Sjukhuset arbetar med olika åtgärder för att förbättra materialåtervinning samt öka livslängd på olika produkter. Åtgärderna ska bidra till koncernövergripande mål.

- Fortsatt införande och implementering av arbetssättet cirkulära plastförkläden.
- Öka andelen kanylburkar Woodsafe (2- och 3-liters) med lägre klimatpåverkan.
- Fortsatt arbete med rätt användning av skyddshandskar för att minska förbrukningen av plast.
- Införande av flergångskläder vid operation.
- Övergång från engångsprodukter till flergångsinstrument och borttag av britspapper på Kvinnor och barn.
- Aktiviteter för att minska textilsvinn.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde

- Infört Garderoben för patienter som saknar egna kläder. Skänkta och kvarglömda kläder och skor har lämnats till patienter vid hemgång.
- Infört insamling av textilavfall.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Kommentar

I Södertälje sjukhus verksamhetsplan inkluderas sjukhusets verksamhetsstrategi, kallad Agenda 2027 vilken baseras på den nationella Agenda 2030. Agendan utgår från fyra av de totalt sjutton globala målen för hållbar utveckling: "Hälsa och välbefinnande", "Minskad ojämlikhet", "Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt" samt "Hållbar konsumtion och produktion". Agendan omfattar social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet.

Agendan uttrycker tydligt att sjukhuset ska arbeta med social hållbarhet med fokus på att minska ojämlikhet i bemötande och tillgänglighet till vård. Kunskap om hälsans bestämningsfaktorer ska vara känd inom sjukhusets verksamheter, och folkhälsoaspekter ska beaktas i sjukhusets ledning och styrning. Agendan lyfter även nolltolerans mot diskriminering.

Sjukhuset har tagit fram en gemensam beteendekod som bygger på sjukhusets värdegrund och som gäller alla medarbetare oavsett ställning i organisationen, anställningsform eller yrkeskategori. Agendan betonar vidare att sjukhuset vid inköp av varor och tjänster ska bidra till minskad påverkan på människor och miljö i leverantörskedjorna, bland annat genom tillämpningen av regionens uppförandekod för leverantörer.

Under året har sjukhuset startat upp Garderoben, som är en del av sjukhusets hållbarhetsarbete och främjar cirkularitet och minskat svinn av patientkläder, men som också bidrar till fokus på patientens behov.

Sjukhuset har gjort en kartläggning av systematiskt arbete med social hållbarhet, vilket resulterade i prioriterade åtgärder att arbeta vidare med under nästa år. En lokal riktlinje för systematiskt arbete utifrån diskrimineringsgrunderna kommer att tas fram och implementeras under 2026.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja

Kommentar

Sjukhuset arbetar systematiskt och aktivt i de löpande vårdkontakterna med att ta ansvar för att patienterna behandlas likvärdigt och individuellt, att ingen diskrimineras på grund av kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, ålder, funktionsnedsättning eller andra individuella egenskaper samt att resurserna fördelas på ett rättvist och jämställt sätt. Sjukhuset har en gemensam beteendekod som bygger på sjukhusets värdegrund och som gäller alla medarbetare oavsett ställning i organisationen.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Kommentar

Södertälje sjukhus strävar efter att vara en attraktiv arbetsgivare genom olika aktiviteter och initiativ. För att lyckas med detta är det viktigt att lyssna på medarbetarna, följa upp och arbeta systematiskt med förbättringar för att behålla personal. Detta underlättar också rekryteringen av nya medarbetare.

Under 2024 inleddes arbetet med att implementera en sjukhusgemensam rekryteringsresurs, vilket har fortsatt att utvecklas under 2025. Det regiongemensamma arbetet med att kartlägga eventuell gemensam bemanning inom vissa specifika yrkeskategorier har genomförts. Sjukhuset har infört en gemensam introduktion för nyanställda. Syftet med att centralisera delar av introduktionen är att underlätta för cheferna och öka kvaliteten och nöjdheten hos den nyanställde, eftersom en bra introduktion bidrar till ökat kvarstannande.

Sjukhuset fortsätter att fokusera på ledningsgruppsutveckling, eftersom ett gott ledarskap skapar förutsättningar för engagemang och motivation hos medarbetarna. Sjukhuset vill även främja nätverkande och kollegialt stöd genom olika former av mentorskap inom och mellan sjukhusen i regionen.

Med tanke på vårdens snabba utveckling och det ökade vårdbehovet hos en åldrande befolkning är det viktigt att ha en lärande organisation. Kompetensutveckling är därför en viktig del av att vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare. Sjukhuset har gjort en nystart vad gäller arbetet med kompetensstegar. Under 2024 genomgick alla chefer en introduktionsutbildning, och arbetet har fortsatt i verksamheterna under 2025. Flertalet kompetensstegar har implementerats under hösten, och resterande kompetensstegar kommer att implementeras under 2026.

Arbetet med implementeringen av Kompetenstorget, som ersätter Lärtorget, har försenats och kommer att ske under 2026. Sjukhuset planerar att fortsätta arbeta enligt Magnetmodellen och implementera den inom hela sjukhuset. Magnetarbetet har främst pågått inom verksamhetsområdet Vård men har nu även startat inom Akut och Anestesi/Operation/IVA. De verktyg som modellen lyfter fram handlar till stor del om kompetensutvecklingsinitiativ och om att förbättra möjligheterna att rekrytera och behålla medarbetare samt att utveckla arbetet.

En ny introduktionsutbildning för undersköterskor har tagits fram. För att uppnå hälso- och sjukvård av hög kvalitet är det avgörande att kompetensförsörjningen är tillfredsställande och att verksamheten kan rekrytera och behålla medarbetare. Arbetet med att öka andelen egenanställd personal har fortsatt vara ett stort fokusområde även under 2025. Detta bidrar till att skapa bättre förutsättningar för ett aktivt förbättringsarbete. Målet är att bibehålla den höga nivån av egen personal.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	99 %	98,5 %	●	99 %	99 %

Kommentar

Sjukhuset uppnår målet för året, trots en något ökad inhyrningen under sommaren med anledning av semestrar. En bidragande orsak till det förbättrade resultatet är att sjukhuset har ett dispensförfarande gällande alla önskemål om inhyrning.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

●

Kommentar

För att uppnå målet att vara en hållbar arbetsgivare analyserar sjukhuset statistik som rör kvarstannande, sjukfrånvaro och övertid. Detta sker kontinuerligt både på en övergripande nivå och inom specifika verksamheter, och vid behov upprättas särskilda handlingsplaner. Sjukhuset arbetar systematiskt för att stödja chefer och medarbetare i frågor som rör sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering. Företagshälsovården bistår sjukhuset med att arbeta förebyggande med dessa frågor.

Ett årshjul för HR-frågor har inarbetats, med syftet att strukturera olika aktiviteter och därigenom ge bättre stöd till chefer. Sjukhuset har nolltolerans mot hot, våld och kränkande särbehandling. Frågor om utsatthet ingår i den årliga medarbetarundersökningen och ska alltid adresseras i handlingsplanen vid behov. Ett kontinuerligt utbildningsarbete pågår för att medarbetare ska känna sig trygga och bättre rustade att hantera hot- och våldssituationer.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	5,6 %	5,9 %		<6 %	<6 %

Kommentar

Sjukfrånvaron har minskat sedan årsskiftet 2024. Den långa sjukfrånvaron har gått ner något medan den korta ligger på ungefär samma nivå som 2024. Från och med augusti har sjukhuset börjat med ett annat sätt att räkna på sjukfrånvaron som motsvarar det sätt som Regionen har vilket visade att sjukfrånvaron var lägre än tidigare räknesätt.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*	80	80		>=80	>=80

Kommentar

Sjukhuset uppnår målet för 2025. Svarsfrekvensen på medarbetarenkäten (OSA) var hög vilket är positivt.

Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete *(Regionfullmäktige)*	10 %	7 %		<=8 %	<=8 %

Kommentar

Sjukhuset uppnår inte målet enligt OSA. Analys av avvikelsehanteringen har genomförts för att få en större förståelse och kunna sätta in rätt åtgärder.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Införa ett regiongemensamt bemanningscentrum för sjukhusen för att bemanna akutsjukvården	2025	Genomförd	2025	Se bilaga
Säkerställa en personalsammansättning som ger optimal bemanning med rätt sammansättning	2025	Genomförd	2025	Se bilaga
Utreda hur personalsammansättningen på akutsjukhusen kan optimeras	2025	Genomförd	2025	Se bilaga

2.3 Uppdrag

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att utveckla och förbättra internkontrollen. Internkontrollplanen beskriver hur Södertälje sjukhus har identifierat och analyserat riskerna för att inte uppnå målen från fullmäktige under 2025, samt utarbetat en plan för att hantera och följa upp dessa risker.

Till årsuppföljningen har en uppdatering av riskanalysen genomförts för perioden, där varje parameter bedömdes utifrån sannolikhet och konsekvens enligt en standardiserad skala 1–5. En genomgång har gjorts med respektive risksamordnare och kontrollansvarig för att stämma av hur arbetet har bedrivits under året.

Sjukhusledningens avsikt inför 2025 var att arbetet med internkontrollen skulle utföras enligt plan. Södertälje sjukhus har av denna anledning inte identifierat några förändringar som påverkat sjukhusets förutsättningar till att bedriva en god intern kontroll.

Inga förändringar har gjorts i sjukhusets styr- och kontrollmiljö och inga avsteg har skett från Riktlinje för intern kontroll (RS 2022-0326).

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Södertälje sjukhus har genomfört riskanalys enligt COSO-modellen av samtliga identifierade risker. Denna har resulterat i två risker med hög risk, fem med medelhög risk, fyra med låg risk och elva med mycket låg risk. De riskerna med ett samlat riskvärde över 3 medtages i internkontrollplanen och i bilaga 2 "Fördjupade sammanställningen av mål, risker, kontroller och åtgärder".

De två risker med högst riskvärde är:

- Risk för att Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan är för hög
- Risk för att utsläpp av växthusgaser inte minskar jämfört med 2019 -29%

De tre risker som har näst högst riskvärde är:

- Risk för att inte kunna säkerställa följsamheten till riktlinjer och rutiner för bisysslor
- Risk för att Hot och våld på arbetet är över målet 8%
- Risk för brister i försörjning på grund av omvärldsfaktorer

Resultatet av den uppdaterade riskvärderingen är att två risker minskat i riskvärde. "Risk för att total väntetid på akutmottagningen inte minskar jämfört med 2024" som minskat från 6 till 3 och därmed har gått från medelhög risk till låg risk. "Risk för att andelen av personalkostnader i hälso- och sjukvården som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning är under 99%" som minskat från 4 till 2 och därmed har gått från låg risk till mycket låg risk. Detta med anledning av att målet är uppnått

för 2025 för båda risker.

Risken som har ökat i riskvärde är "Risk för att Hot och våld på arbetet är över målet 8%", vilken har ökat från 3 till 6 och därmed har gått från låg risk till medelhög risk. Detta med anledning av att målet inte är uppnått enligt den senaste medarbetarundersökningen som gjordes på sjukhuset.

De båda obligatoriska riskerna "Risk för felaktiga bidragsutbetalningar" och "Risk för fel i finansiell rapportering" värderas lågt av sjukhuset och hamnar i kategorin mycket låg risk och hanteras därefter.

Inga nya risker har tillkommit under perioden och inga risker har avslutats sedan delår 2025.

Sjukhuset har arbetat aktivt med de kontroller och åtgärder som tagits fram för att hantera och minimera risker. Alla kontroller och åtgärder har utförts enligt plan förutom kontrollen " Minskning av konsumtionsbaserade utsläpp" där det saknas tillförlitlig data för basår och mätmetoder för att beräkna konsumtionsbaserad klimatpåverkan därför är det inte möjligt för sjukhuset att redovisa resultat för indikatorn, även om arbete utförs. Kontrollen "Uppföljning medarbetarenkät" har ändrats till "Uppföljning" och innehåller nu även uppföljning av avvikelsehanteringssystemet ”Händelsevis”.

Både sjukhusets ledningsgrupp och nämnden får löpande information om riskhantering och resultatet av såväl kontroller som de åtgärder som vidtas för att komma tillrätta med eventuella avvikelser.

2.4.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022–0326).

2.4.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Uppförandekod för Region Stockholm används i alla upphandlingar som akutsjukhusnämnden genom Södertälje sjukhus genomför. Under året har Södertälje sjukhus, liksom övriga förvaltningar inom akutsjukhusnämnden, arbetat med att identifiera, analysera och bedöma riskområden där sjukhusen kan vara exponerade mot välfärdsbrott och oegentligheter. Det kan konstateras att nämndens förvaltningar har en teoretisk riskexponering inom flertalet områden såsom HR, ekonomi, inköp, säkerhet etcetera. Vidare konstateras att det redan idag bedrivs ett aktivt arbete inom förvaltningarna för att identifiera och motverka oegentligheter och välfärdsbrott. Ett flertal kontrollmoment finns på plats i enlighet med styrande dokument. Ett område/aktivitet som identifierats i den genomförda riskanalysen och som förvaltningarna kommer arbeta vidare med är avtalsuppföljning.

Upphandling och avtal

Södertälje sjukhus inköpsenhet har under 2025 hållit utbildning för chefer/verksamheter/funktioner som är delaktiga i upphandlingar, där man bland annat redogjort för de grundläggande upphandlingsprinciperna, korruption inklusive jäv och jävssituationer.

Inom ramen för ett uppdrag till akutsjukhusnämnden (ASN) avseende att motverka välfärdsbrott och oegentligheter, har Södertälje sjukhus identifierat, analyserat och bedömt risker inom inköp, upphandling och avtalsområdet.

Ett område som samtliga förvaltningar inom ASN kommer att arbeta vidare med utifrån nämnduppdraget är avtalsuppföljning. Fokus för Södertälje sjukhus liksom för övriga förvaltningar kommer initialt vara avtal med störst riskexponering eller värde.

3 Verksamhet

Södertälje sjukhus redovisar en måluppfyllelse för sjukhusavtalet, mätt i DRG-poäng, på 104,7 %. Måluppfyllelsen för den akuta vården uppgår till 108,6 % och för den elektiva till 98,3 %.

Sjukhuset har ett fortsatt högt inflöde av akut sjuka patienter vilket påverkar den elektiva vården negativt. Det ökade akuta inflödet ställer stora krav på sjukhuset avseende bemanningen både på akutmottagningen och på vårdavdelningarna.

Akutmottagningens totala produktion är 8,4 % högre jämfört med föregående års utfall och 17,2 % högre än årets budget. Ökningen hänförs framför allt till närakuten. Den stora patienttillströmningen till akuten inklusive närakuten är problematisk då lokalerna inte är anpassade för denna höga patientvolym. Vid ett flertal tillfällen har patienter övernattat på akutmottagningen i avvaktan på en ledig vårdplats vilket inte är bra, varken ur patient- eller arbetsmiljöperspektiv.

Det sjukhusövergripande arbetet med att minska den köställda vården har varit prioriterat och gett resultat. Andel nybesök inom vårdgarantin (30 dagar) är 75 % och andel väntande till operation/behandling inom vårdgarantin (90 dagar) är 96 % i slutet av december. Båda är högre än målnivån på 70 %, respektive 80 %. De patienter som själva valt att vänta eller som väntar av medicinska skäl är inte inräknade i dessa andelar. I slutet av december uppskattar sjukhuset att totalt 1 248 patienter väntar på nybesök till mottagning och 869 patienter väntar på ett operativt ingrepp, inklusive patientvald och medicinsk väntan.

Vårdköerna till operation har minskat under året. Sjukhuset har stort fokus på att öka sin kapacitet inom operationsverksamheten genom nya smarta arbetssätt och goda samarbeten mellan avdelningar och över verksamhetsgränser. Antalet operationer har ökat med 4,5 % jämfört med föregående år.

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Besök, akuta	68 061	50 213	17 848	25,7 %
Besök, elektiva	99 888	107 196	-7 308	4,6 %
Öppenvårdsbesök, totalt	**167 949**	**157 409**	**10 540**	**12,3 %**
- varav utomlän/utland	7 431	7 689	-258	9,2 %
Slutenvårdstillfällen, akuta	14 000	13 244	756	5 %
Slutenvårdstillfällen, elektiva	3 336	3 138	198	7,2 %
Slutenvårdstillfällen, totalt	**17 336**	**16 382**	**954**	**5,4 %**
- varav förlossning, totalt	2 251	2 165	86	7,4 %
- varav utomlän/utland	530	569	-39	-0,6 %
ASIH och palliativa vårddygn	24 856	28 120	-3 264	-3 %
Antal inskrivna ASIH	298	280	18	-13,4 %
Antal vårdplatser	**186**	**184**	**2**	**-2,1 %**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Under 2025 har sjukhuset producerat 167 949 öppenvårdsbesök, vilket är 12,3 % högre jämfört med föregående år och 6,7 % högre än budget. Ökningen hänförs främst till den akuta vården, framför allt till närakuten. Ökningen jämfört med föregående år beror delvis på ändrade direktiv i "Regelverket för rapportering av vårdkontakter och andra aktiviteter 2025", vilket medför att från och med 2025 inkluderas även de öppenvårdsbesök som övergår till slutenvårdstillfällen (oplanerade inskrivningar) vid rapporteringen.

Ökningen av den akuta vården påverkar den elektiva vården negativt. När sjukhusets resurser styrs om för att kunna hantera den akuta vården medför det undanträngningseffekter för den elektiva vården. Sjukhuset ser sedan ett antal år tillbaka ett ökat behov av slutenvård för akut sjuka patienter. Ökningen kan till stor del hänföras till den beslutade omstyrningen av ambulanser från Botkyrka. Då inläggningsfrekvensen är ca 50 %, påverkar det behovet av akut slutenvård och därmed antalet akuta vårdtillfällen inom akutsomatiken. Det totala antalet ambulanser som har kommit till sjukhuset ligger på samma nivå som under föregående år samtidigt som antalet ambulanser från Botkyrka har ökat med 4,6 %.

Inom slutenvården har sjukhuset producerat 17 336 vårdtillfällen, vilket är 5,4 % högre än föregående år och 5,8 % högre än budget. Inom slutenvården har ökning skett inom

både akut och elektiv vård.

Den genomsnittliga beläggningsgraden är 94,0 % jämfört med 95,9 % föregående år.

Sjukhuset redovisar 2 251 vårdtillfällen inom vårdval förlossning. Antalet förlossningar uppgår till 1 861 stycken vilket är en ökning med 93 förlossningar (5,3 %) jämfört med föregående år, men är 539 förlossningar (22,5 %) lägre än periodiserad budget. Minskningen jämfört med budget beror på sjunkande förlossningstal inom Region Stockholm, vilket påverkar antalet hänvisningar från andra sjukhus till Södertälje sjukhus.

Sjukhuset redovisar 186 disponibla vårdplatser sista onsdagen i december, vilket är 2 vårdplatser fler än rapporterad budget. I redovisat antal disponibla vårdplatser ingår inte sjukhusets tekniska vårdplatser, vilka är 6 IVA-vårdplatser och 7 förlossnings-vårdplatser, samt 6 AVA-vårdplatser.

3.2 Produktivitet

Södertälje sjukhus arbetar aktivt med att förbättra effektiviteten och produktiviteten. Ett stort antal nyckeltal följs upp löpande, exempelvis medelvårdtider, antal producerade DRG-poäng, närvarotid, inskolningstimmar och sjukfrånvaro.

Produktiviteten, som beräknas utifrån producerade DRG-poäng (all verksamhet inklusive sidoavtal och utomlänsvård) per helårsarbete, är 8,2 % högre under året jämfört med föregående år. I helårsarbete inkluderas även antal inhyrda timmar genom omräkning. Den ökade produktiviteten beror på att produktionen har ökat i högre takt än bemanningen.

Sjukhusledningen följer ett antal KPI:er varje månad. Dessa KPI:er är:

- Säker vård – Oplanerad återinläggning inom 30 dagar
- Vård i rätt tid – Väntetid för nybesök (30 dagar) och behandling (90 dagar)
- Beläggning – Beläggning kl. 06:00 i snitt per månad och antal patienter i snitt med ”inläggningsbeslut” på akuten
- Vård i rätt tid – Andel patienter med ”inläggningsbeslut” som lämnar akuten inom 60 min
- Ekonomi i balans – Ackumulerat resultatutfall och prognos
- HR nyckeltal – Andel inhyrd personal av totala bemanningskostnader

Olika verksamheter följer olika nyckeltal över tiden. Verksamhetsområde Akut följer ett stort antal indikatorer över tillgänglighet och processmått. Verksamhetsområde Vård följer varje månad kliniska timmar, det vill säga närvarotid inklusive inhyrd personal i relation till vårddygn. Inom den operativa verksamheten följs ett flertal produktionsmått kontinuerligt varje månad.

4 Personal

Södertälje sjukhus har kontinuerligt arbetat med insatser för att strukturera och tydliggöra det systematiska arbetet med att attrahera, rekrytera och introducera nya medarbetare. Arbetet har även syftat till att underlätta och avlasta det administrativa arbetet för sjukhusets chefer. HR-avdelningen har arbetat i enlighet med sjukhusets verksamhetsplan och satsar på en långsiktig kompetensförsörjning.

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Med tanke på vårdens snabba utveckling och det ökade vårdbehovet hos en åldrande befolkning är det viktigt att ha en lärande organisation. Kompetensutveckling är därför en viktig del av att vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare. Sjukhuset har gjort en nystart vad gäller arbetet med kompetensstegar. Under 2024 genomgick alla chefer en introduktionsutbildning, och arbetet har fortsatt i verksamheterna under 2025. Flertalet kompetensstegar har implementerats under hösten, och resterande kompetensstegar kommer att implementeras under 2026.

Resultatet av den årliga medarbetarundersökningen var 80 (index HME) och når därmed regionens mål, Södertälje sjukhus hade även 2025 en hög svarsfrekvens. Alla enheter arbetar vidare enligt plan med sina respektive resultat.

Sjukhuset fortsätter att fokusera på ledningsgruppsutveckling, eftersom ett gott ledarskap skapar förutsättningar för engagemang och motivation hos medarbetarna. Sjukhuset vill även främja nätverkande och kollegialt stöd genom olika former av mentorskap inom och mellan sjukhusen i regionen.

Sjukhuset har årligen chefskonferenser och 2025 var temat Hållbart ledarskap i en föränderlig värld samt chefers arbetsmiljö.

4.2 Hållbar arbetsgivare

Sjukhuset har arbetat med att stärka attraktiviteten samt att långsiktigt stärka kompetensförsörjningen, specifikt för sjuksköterskor som är en bristkompentens. Sjukhuset har tidigare deltagit i studien Magnet4Europe, och planerar att fortsätta arbeta enligt Magnetmodellen och implementera den inom hela sjukhuset. Magnetmodellen är ett verktyg som bidrar till bättre förutsättningar för att rekrytera, behålla och utveckla sjuksköterskor.

I sjukhusets systematiska arbete för en hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö är yrkesintroduktioner och kompetenshöjande insatser prioriterade. På KTC (Kliniskt träningscentrum) samlas resurser och kompetens inom vårdkunskap, pedagogik och simulering för att ge medarbetare goda möjligheter till ett kontinuerligt lärande. Sedan tidigare erbjuds samtliga läkare, sjuksköterskor och undersköterskor professionsspecifika introduktionsprogram med fokus på säkra arbetssätt. Under året har nya grupper tillkommit och även transportörer, elever och studenter har fått anpassade introduktioner. Totalt har ca 250 medarbetare och elever/studenter deltagit. Därutöver deltog ett 30-tal sjuksköterskor i programmet för nyutexaminerade. Där ges

tid till både fördjupningar av omvårdnadskunskap, dialoger kring nya rollen genom reflektion samt praktisk träning genom simulering. Hot och våld berörs genom träning i VR-miljö. Under 2025 skapades, genomfördes och utvärderades ett nytt kompetenshöjande terminslångt program för undersköterskor. Programmet kommer att ges fortlöpande. Ett flertal andra kompetenshöjande aktiviteter har genomförts; hjärtlungräddning, instruktörskurser och diplomering av nya hygienombud för att nämna några. Riktade kurser utifrån verksamheternas aktuella behov är i ständig fokus där bland annat simulering inför flytt till nya geriatriska vårdavdelningar och munvårdskurs i samarbete med Folktandvården genomförts under året.

En viktig faktor för att uppnå en hälso- och sjukvård av god kvalitet är att kompetensförsörjningen är tillfredsställande och att verksamheten kan rekrytera och behålla medarbetare. Under året har sjukhuset ökat andelen egenanställd personal vilket även skapar bättre förutsättningar för aktivt förbättringsarbete.

Kvarstannandegraden har legat högt under hela året och är 89 % för 2025.

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

För att säkerställa att sjukhuset arbetar systematiskt med arbetsmiljöarbete har HR-avdelningen tagit fram ett årshjul, där aktuella arbetsmiljöområden tas upp på chefsmöten varje månad. En sammanställning av informationen mejlas till alla chefer i ett chefsbrev. Chefsbrevet är utformat i en pedagogisk presentation som på ett enkelt sätt ska kunna användas på verksamheternas arbetsplatsträffar.

Under 2024 genomfördes ett sjukhusövergripande, partsgemensamt arbete för att riskbedöma överbeläggning, vilket har gett bra resultat under 2025. Under arbetets gång infördes även en ny mall för riskbedömning som tar hänsyn både till riskbedömning av vården samt arbetsmiljöaspekter. Under 2025 genomfördes utbildning i MBL samt riskbedömning för chefer och skyddsombud.

I förebyggande syfte arbetar sjukhuset systematiskt med rehabiliteringsfrågor i nära samarbete med företagshälsovården. Uppföljning av sjukfrånvaro görs även månadsvis med varje verksamhetschef.

Uppföljning sker månadsvis av sjukfrånvarostatistik, kvarstannande, inhyrd personal och övertid. Sjukhuset rapporterar den lägsta sjukfrånvaron av regionens akutsjukhus, kvarstannandet ligger på en jämn nivå, inhyrd personal har minskat medan övertiden har ökat något. Sjukhuset skickar även exitenkäter till alla som slutar för att få statistik på orsaker till att medarbetare slutar och på så sätt kunna arbeta vidare för att förbättra verksamheten.

Södertälje sjukhus arbetar kontinuerligt med att utveckla inkluderande arbetsplatser som är fria från kränkningar, trakasserier och diskriminering. Under året har sjukhuset tagit initiativ till att arbeta med praktikplatser för personer som står långt ifrån arbetsmarknaden, och arbetet kommer att implementeras under 2026.

Säkerhet- och beredskapsavdelningen på Södertälje sjukhus arbetar kontinuerligt med att få sjukhusets medarbetare att känna sig trygga på sin arbetsplats. Avdelningen

ordnar löpande träffar, informerar och utbildar sjukhusets medarbetare, chefer och ledningsgrupper i olika forum såsom på arbetsplatsträffar, introduktionsutbildningar, med mera. Tät samverkan och dialog sker även med andra sjukhus, Polismyndigheten (Södertäljepolisen), sjukhusets ordningsvakter, Räddningstjänsten, Kriminalvården och sjukhusets fastighetsförvaltare. Säkerhet- och beredskapsavdelningen deltar även i regionala forum och har där bidragit med framtagande av Region Stockholms e-utbildning ”Hantera hot och våld på jobbet" samt bidragit med kompetens vid upphandlingar.

4.3 Uppföljning avsatta medel

4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Sjukhuset arbetar för att skapa en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö genom att fokusera på hållbart medarbetarskap och hållbart ledarskap. Arbete pågår kontinuerligt med följande aktiviteter:

- Skapa förutsättningar för en tillitsorienterad organisation
- Stärka stödet till chefer från staber och vårdnära service
- Rekryteringsresurs, för att underlätta rekryteringen för chefer
- Rehabiliteringsstöd från företagshälsovård
- Utbildning i riskbedömning för chefer och skyddsombud
- Ge ökade förutsättningar för kollegialt stöd, genom att skapa förutsättningar för nätverkande och kollegialt stöd
- Friskvårdsaktiviteter, exempelvis STS Gym

4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Södertälje sjukhus har arbetat med ett antal aktiviteter som har syftat till långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Målet är att verksamheten ska kunna rekrytera och behålla medarbetare och därmed öka andelen egenanställd personal som bidrar till att skapa bättre förutsättningar för ett aktivt förbättringsarbete.

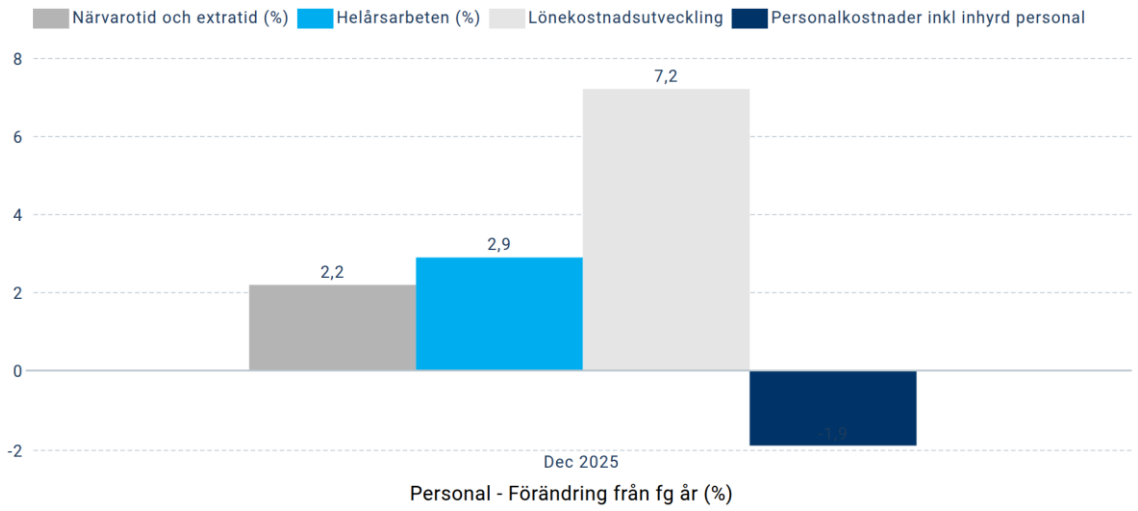
Kompetensstegar

Sjukhuset strävar efter att vara en lärande organisation och har gjort en nystart i arbetet med kompetensstegar. Under 2024 genomgick alla chefer en introduktionsutbildning, och arbetet har fortsatt att utvecklas inom verksamheterna under 2025. Flertalet av alla kompetensstegar är implementerade och arbetet fortsätter under 2026.

Magnet-modellen

Sjukhuset planerar att fortsätta arbeta enligt Magnet-modellen och implementera den inom hela sjukhuset. Magnet-arbetet har främst pågått inom verksamhetsområdet Vård men har under året även startat inom Akuten och Anestesi/Operation/IVA. De verktyg som studien lyfter fram handlar till stor del om kompetensutvecklingsinitiativ och att förbättra möjligheterna att rekrytera och behålla medarbetare samt att utveckla arbetet. En ny introduktionsutbildning för undersköterskor är framtagen.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	1 370	1 310	60	2,9 %
Extratid	*159*			*0,6 %*
Totalt	**1 529**			**2,6 %**

** Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.*
*** Budget rapporteras inte på extratid.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antal helårsarbeten, grundat på närvaro- och frånvarotid, är 4,6 % högre än rapporterad budget och 2,9 % högre än föregående års utfall. Närvarotiden, inklusive extratid, har ökat med 2,2 % jämfört med föregående år. Närvarotiden har ökat med 2,5 %, frånvarotiden med 3,9 % och extratiden med 1,9 % jämfört med föregående år. Ökningen orsakas av den höga produktionen, både jämfört med föregående år och innevarande års budget, samt den minskade inhyrningen.

Lönekostnadsutvecklingen enligt diagrammet är 7,2 % jämfört med föregående år och härleds till löneökningar och ökad bemanning med egen personal.

De totala bemanningskostnaderna, inklusive inhyrd personal, har minskat med 1,9 % jämfört med föregående år. Jämförelsen mot föregående år påverkas av förändrad hantering av pensionskostnaderna med anledning av avbolagiseringen, vilket har lett till ett lägre PO-pålägg. Kostnader för inhyrd personal har minskat med 38,4 % och kostnaderna för egenanställd personal har minskat med 1,3 % jämfört med föregående år.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**5,61**	**5,92**
- varav kvinnor	*6,24*	*6,49*
- varav män	*2,77*	*3,40*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*2,49*	*2,47*
15 - 90 dagar	*1,09*	*1,10*
91 - dagar	*2,02*	*2,21*

Den procentuella sjukfrånvaron är 5,61 % för 2025. Det är en minskning jämfört med föregående år och är fortsatt under målvärdet på 6 %. Minskningen är främst kopplad till långtidssjukfrånvaron.

Sjukhuset arbetar aktivt med förebyggande insatser för att minska sjukfrånvaron vilket har visat sig vara effektivt. Stödet till chefer och medarbetare i frågor som rör sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering sker systematiskt och proaktivt med hjälp av företagshälsovården. En hållbar schemaläggning främjar medarbetarnas återhämtning. Vid behov har extra åtgärder, såsom förstadagsintyg och personalstödjande insatser, implementerats. Arbetet inkluderar även regelbunden uppföljning av sjukfrånvaron tillsammans med respektive verksamhetschef.

5 Ekonomi

Sedan årsskiftet är Södertälje sjukhus, som en effekt av beslutad avbolagisering, inte längre ett aktiebolag utan en förvaltning och en del av akutsjukhusnämnden (ASN). Avbolagiseringen medför bland annat förändringar avseende hantering av pensionskostnader, moms och momskompensation vilket gör att varken budget eller utfall 2025 är jämförbara med motsvarande siffror föregående år.

Sjukhuset redovisar ett positivt resultat på 0,1 mnkr jämfört med budget. Både intäkter och kostnader är högre än budgeterat och avviker båda med 2,8 %.

Hög vårdproduktion under året har medfört ökade intäkter men även ökade kostnader avseende bemanning, röntgen- och laboratorietjänster samt material. Sjukhuset har inte erhållit någon ersättning kopplat till kökapning under innevarande år och avseende sjukhusavtalet erhåller sjukhuset endast ersättning motsvarande 40 % av årets poängpris för produktion mellan 100 % och 104 % och för produktion överstigande 104 % uteblir ersättning helt.

I slutet av året har sjukhuset erhållit sent beslutade medel avseende bland annat kompetensförsörjning och hållbar arbetsmiljö, vilket får en positiv påverkan på sjukhusets resultat.

Utfall i jämförelse med budget

Med anledning av att sjukhuset i förvaltningsform inte erhåller momskompensation eller belastas med momskostnader och inte heller hanterar pensionskostnader samt erhåller ersättning för höga pensionskostnader är budgeterade och ackumulerade intäkter och kostnader betydligt lägre, jämfört med motsvarande period föregående år och siffrorna blir därmed inte jämförbara.

Verksamhetens totala intäkter är 52 mnkr (2,8 %) högre än budget.

Hög produktion inom sjukhusavtalet medför högre intäkter än budgeterat samtidigt som intäkter för asylsökande avviker negativt jämfört med budget.

Erhållna bidrag är högre än budgeterat, avvikelsen hänförs bland annat till erhållna medel avseende hållbar arbetsmiljö, arbetsmarknadspolitiska åtgärder och civilt försvar.

Sjukhuset har under året erhållit intäkter utöver budgeterat, avseende bland annat externa projekt, vårdnära lagerhållning, RS-vaccination av nyfödda, julbord och julgåva till medarbetare samt kompetensutveckling. Sammantaget medför dessa att övriga intäkter avviker positivt jämfört med budget.

Verksamhetens totala kostnader (inklusive avskrivningar och finansnetto) är 52 mnkr (2,8 %) högre än budget.

Bemanningskostnaderna avviker negativt med 39 mnkr (3,2 %). Kostnaden för egenanställd personal avviker negativt med 32 mnkr (2,6 %) och kostnaden för inhyrd personal avviker negativt med 7 mnkr jämfört med budget. De höga kostnaderna

hänförs framförallt till bemanning för att kunna möta den höga vårdproduktionen.

Sjukhusets kostnader för vårdtjänster överskrider budget med 12 mnkr (14,3 %). Avvikelsen hänförs dels till kostnader för granskningstjänster med anledning av sjukhusets brist på radiologer, dels till kostnader för laboratorietjänster kopplat till hög produktion.

Materialkostnader överskrider budget med 14 mnkr (16,9 %). Kostnadsavvikelsen hänförs främst till ökade inköp av vård- och operationsmaterial kopplat till hög produktion och kökapningsinsatser.

Övriga kostnader avviker positivt med 10 mnkr (6,5 %). Avvikelsen hänförs främst till att sjukhusets byte av IT-miljö har fördröjts.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	27	26	1	2,8 %
Sålda primärtjänster	1 757	1 734	23	-8,4 %
Försäljning övriga tjänster	43	44	-1	0,8 %
Erhållna bidrag	44	36	8	4,5 %
Övriga intäkter	30	10	20	-6,2 %
Verksamhetens intäkter	**1 902**	**1 850**	**52**	**-7,8 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1 276	-1 237	-39	-1,9 %
- varav inhyrd personal	*-12*	*-5*	*-7*	*-38,4 %*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-0	0	-0	
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-97	-85	-12	-1,9 %
Läkemedel	-71	-71	0	7,3 %
Materialkostnader	-98	-84	-14	-11,4 %
Lokal- och fastighetskostnader	-166	-169	3	-2,6 %
Övriga kostnader	-144	-154	10	-18,5 %
Verksamhetens kostnader	**-1 853**	**-1 799**	**-54**	**-3,7 %**
Avskrivningar	-44	-45	1	-12,6 %
Finansnetto	2	0	2	
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	**6,1**	**6**	**0,1**	

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-1 264,6**	**-1 232,2**	**-32,4**	**-1,3 %**
Förändring sem- och löneskuld	-5,5	-8,4	2,9	100 %
Lönekostnad	-843,8	-799,1	-44,7	7,2 %
- varav övertid	*-28,8*	*-11,4*	*-17,4*	*16,7 %*
- varav sjuklönekostnad	*-12,8*	*-10,8*	*-2*	*1,5 %*
PO-pålägg	-395,9	-386,4	-9,5	-15,9 %
Övriga personalkostnader	-19	-38	19	-7,1 %
Inhyrd personal	**-11,8**	**-4,8**	**-7**	**-38,4 %**
- varav läkare	*-2,3*	*-0,8*	*-1,5*	*-60,3 %*
- varav sjuksköterskor	*-9,5*	*-4*	*-5,5*	*-15,3 %*
- varav övrig personal	*0*	*0*	*0*	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-1 276,3**	**-1 237**	**-39,3**	**-1,9 %**

* mkr

De totala bemanningskostnaderna uppgår till 1 276,3 mnkr, vilket är 3,2 % högre än budget. Sjukhusets kostnader för den egna personalen är 2,6 % högre än budget, vilket beror på den höga produktionen, men ökningen reduceras som ett resultat av årets åtgärdsplan för en ekonomi i balans. Jämförelse mot föregående år blir inte relevant då siffrorna påverkas av förändrad hantering av pensionskostnader med anledning av avbolagiseringen, vilket lett till ett lägre PO-pålägg.

Kostnaden för inhyrd personal uppgår till 11,8 mnkr vilket är 38,4 % lägre än föregående år men högre än budget. Sjukhusets budget avseende inhyrd personal är låg och hänförs främst till sommarperioden.

Andel inhyrd personal av den totala bemanningskostnaden är fortsatt låg och uppgår till 0,9%, vilket kan jämföras med 1,5 % under föregående år. Det pågående regiongemensamma arbetet med att minska andelen inhyrd personal till förmån för ett ökat antal egenanställd personal har gett effekt.

Merparten av den totala kostnaden för inhyrd personal avser sjuksköterskor och då främst inom 24/7-verksamheten. Sjukhuset har ett fortsatt, men minskat, behov av att hyra in sjuksköterskor för att kunna upprätthålla adekvat vårdkapacitet på vårdavdelningar, operationsavdelningen och inom intensivvården. Inhyrda läkare står för en mindre del av kostnaderna.

Kostnaden för både övertid och sjuklön har ökat jämfört med föregående år och är högre än budgeten. Den egna personalens övertidsarbete har varit en del av lösningen för att kunna upprätthålla adekvat bemanning.

Övriga personalkostnader har minskat med 7,1 % jämför med föregående år. Minskningen är ett resultat av aktivt arbete med effektiviseringar på Södertälje sjukhus.

5.1.2 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	-0	-0	0	0 %
PR	0	0	0	0 %
Management	0	0	0	0 %
IT	-1	-1	0	-64,2 %
Övriga	-0	-1	1	-70,8 %
Summa externa konsultkostnader	**-1**	**-2**	**1**	**-64,9 %**

Södertälje sjukhus har sedan flera år tillbaka haft låga konsultkostnader och främst nyttjat konsulter till specifika uppdrag där spetskompetens krävs.

5.1.3 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrativa kostnader	-62	-67	5	0 %

Sjukhuset uppvisar en positiv kostnadsavvikelse jämfört med budget avseende administrativa kostnader. Avvikelsen hänförs främst till bemanningskostnader kopplat till vakanshållning av tjänster.

Avbolagiseringen av Södertälje sjukhus medför förändrad hantering av bland annat pensionskostnader, moms och momskompensation, effekterna medför att årets budget och utfall inte är jämförbara med siffrorna för motsvarande period föregående år.

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

Södertälje sjukhus redovisar inga reavinster under 2025.

5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning

Implementera Förstärkt Utskrivning (FU) på geriatriken (3,9 mnkr)

Mål och genomförande

Projektet Förstärkt Utskrivning syftade till att minska antalet återinläggningar för geriatriska patienter. Under 2022 återinlades 22 procent av patienterna inom 30 dagar till sjukhus (akutsomatik och geriatrik). Projektets mål var att reducera denna siffra till 15 procent, vilket skulle motsvara en minskning med cirka 1 000 vårddygn per år. En ytterligare effekt av projektet var att det satte fokus på och gav ett ökat samarbete inom "God och nära vård" med primärvården och kommunen kring hur man tillsammans kan hjälpa dessa sköra, multisjuka äldre medborgare med stort vård- och omsorgsbehov.

Under hela projektet har arbetsgruppen inkluderat representanter från både kommun och primärvård i Södertälje, och regelbundna gemensamma avstämningar har hållits för att utvärdera arbetssättet med fokus på lärande. Projektet inledde samarbetet med två vårdcentraler i Södertälje och utvidgade sedan detta till att omfatta samtliga

vårdcentraler i området. Utvärdering av de kvalitativa aspekterna av projektet, såsom patienternas upplevelse av trygghet och tillgänglig vård vid vårdövergången, genomfördes också. Genomförandefasen av projektet startade under första kvartalet 2024 och pågick till slutet av 2025.

Resultat och analys

Projektledaren har haft avstämningsmöten med kommunen och berörda vårdcentraler inom FU:s upptagningsområde. Det framkom att det finns ett behov av förbättrad kommunikation till kommunen, hemtjänsten och hemsjukvården angående när patienter skrivs in och ut i FU. Överenskommelser gjordes för att förbättra denna kommunikation och informationsöverföring.

Patientenkäter har delats ut för att undersöka patienternas känsla av trygghet vid utskrivning och om de upplevde god tillgång till vård under tiden de var inskrivna i FU. De flesta kände sig helt eller delvis trygga i samband med utskrivning. Några patienter uttryckte att de önskade mer information och ökad delaktighet i sin utskrivning. I princip alla patienter upplevde att de hade god tillgång till vård under sin tid i FU.

Nestor FoU (Forsknings- och utvecklingsenhet med fokus på äldrefrågor) har genomfört fokusintervjuer med patienter för att få deras perspektiv på tillgången till FU efter utskrivning. Många patienter upplevde hemkomsten från sjukhuset som stressig, men FU-teamet gav dem trygghet, tid att lyssna och var tillgängliga vid behov.

FU-teamet har också utvärderat sin tid i projektet och dragit lärdomar utifrån det. Det har blivit tydligt hur komplex en utskrivning från sjukhuset är och hur den påverkar både patienten och mottagarna vid utskrivning. Kunskap från projektet kommer att återföras till sjukhusavdelningarna för att förbättra utskrivningsprocessen. Samverkan med vårdcentralen, primärvårdsrehab och kommunen efter utskrivningen har visat sig vara av stor betydelse, och samverkan med dessa aktörer kommer att fortgå även efter att projektet Förstärkt utskrivning avslutas.

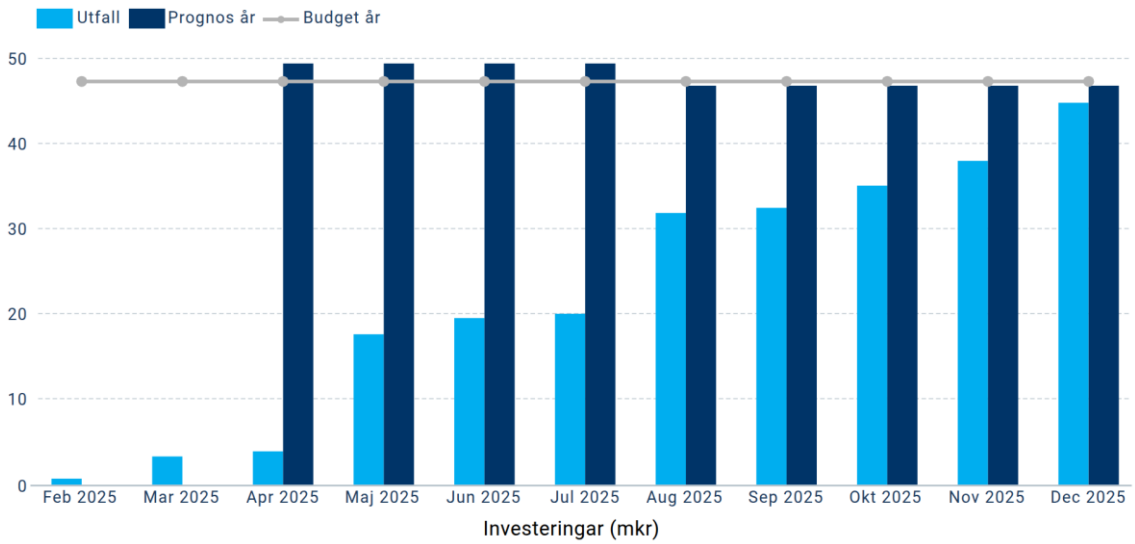
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Avvikelse realiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028
Effektivisera bemanning	15,0	6,6	-8,4	10		
Enhetliga materialinköp	5,0	1,4	-3,6	5		
Minska läkemedelskost	0,0	5,5	5,5			
Minska labkostnader	0,0	0,3	0,3			
Kloka kliniska val				5		
Summa	20,0	13,8	-6,2	20		

Södertälje sjukhus har under året arbetat aktivt med att nå en ekonomi i balans. Trots att den realiserade effekten av årets åtgärdsprogram inte nådde upp till budgeterad nivå, har sjukhuset uppnått resultatkravet för 2025.

Den ökade vårdvolymen har drivit upp kostnader för bland annat bemanning och material (framför allt operationsmaterial) i en takt som intäkterna inte fullt ut täcker.

5.3 Investeringar



5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Sjukhuset har de senaste åren upplevt långa och osäkra leveranstider samt försenade leveranser i högre grad än tidigare. Detta medför ökade utmaningar med att hålla givna investeringsramar för respektive år, dock hålls angivna ramar över tid.

Omvärldsläget, med bland annat förlängda och fördyrade transportvägar, kan komma att påverka både leveranstider och inköpspriser på längre sikt.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Årets investeringsutfall uppgår till 45 mnkr vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 94,7 %.

Sjukhuset har i samband med rapportering av prognos per augusti, förskjutit 4,8 mnkr från årets investeringsram till 2026-års investeringsram med anledning av att investeringarna inte kommer kunna genomföras under innevarande år, bland annat kopplat till försenade upphandlingar inom akutsjukhusnämnden.

Årets investeringsutgift påverkas även av att medel från investeringsram 2024 nyttjats under året på grund av försenade leveranser samt att vissa utlovade leveranser 2025 försenats och kommer levereras först under 2026. De försenade leveranserna medför att sjukhuset kommer behöva nyttja 2 mnkr av årets investeringsram under 2026.

De enskilt största investeringsobjekten under året är uppgradering av magnetröntgen-system på 12 mnkr, inköp av koloskop och gastroskop till ett värde av 10 mnkr samt inköp av spoldesinfektorer till ett värde av 5 mnkr.

5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utgift 2025	Budget 2025	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	5,1	5,6	0,5	91
Ersättningsinvesteringar	39,6	41,6	2,0	95
Totalt investeringar	**44,7**	**47,2**	**2,5**	**186**

5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt

Södertälje sjukhus har inga investeringsobjekt över 100 mnkr.

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**193**	**194**	**-0**
-varav pågående nyanläggningar	*0*	*2*	*-2*
Omsättningstillgångar	**329**	**1 450**	**-1 121**
- varav kassa och bank	*74*	*1 098*	*-1 024*
SUMMA TILLGÅNGAR	**522**	**1 643**	**-1 121**
Eget kapital	**281**	**109**	**172**
Avsättningar	**0**	**1 132**	**-1 132**
Skulder	**241**	**402**	**-161**
- varav långfristiga skulder	*2*	*3*	*-1*
- varav kortfristiga skulder	*239*	*398*	*-160*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**522**	**1 643**	**-1 121**

* mkr

Södertälje sjukhus avbolagiserades 1 januari 2025 och jämförelser mellan åren blir därmed utmanade.

Anläggningstillgångarna är i princip oförändrade mellan åren.

Omsättningstillgångarna är betydligt lägre jämfört med föregående år, det är främst kassa och bank som är lägre och hänförs till förändringar i och med avbolagiseringen.

Eget kapital inkluderar förvaltningskapital och årets resultat.

Avsättningar till pensioner hanteras av koncernfinans och har därmed inget utfall för året.

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2025-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	
Årets kassaflöde	
Likvida medel vid årets början	
Likvida medel vid årets slut	

Med anledning av sjukhusets avbolagisering görs ingen kassaflödesanalys för 2025 i samråd med regionledningskontoret.

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Södertälje sjukhus har inga pågående rättsprocesser.

7 Övrigt

Södertälje sjukhus drevs tidigare som ett aktiebolag men är från och med 1 januari 2025 en förvaltning inom ASN (akutsjukhusnämnden).

I och med att sjukhuset nu drivs i förvaltningsform inom Region Stockholm hanteras avsättning till pensioner centralt inom koncernen och sjukhuset har även möjlighet att återsöka den ingående moms som inte är avdragsgill i enlighet med LEMK, varför denna inte längre belastar verksamhetens resultat.

Vid beräkning av PO-pålägg avseende bokning av upplupna personalkostnader i årsbokslutet har 2025-års PO-pålägg (47,65 %) använts i enlighet med beslut i Rådet för kommunal redovisning (RKR).

8 Förväntad utveckling kommande år

Sjukhusets uppdrag och förutsättningar kommer att påverkas av förändringar inom flera samhällsområden under det kommande året. Vårdbehovet fortsätter att öka, både inom akut och planerad vård, vilket drivs av demografiska förändringar och en större andel patienter med komplexa sjukdomstillstånd. Sjukhusets uppdrag har ökat, vilket kräver att kapaciteten anpassas inom slutenvård, öppenvård och operationsverksamhet.

De ekonomiska förutsättningarna är fortsatt ansträngda. Kostnadsnivåer inom löner, medicinskteknisk utrustning och läkemedel ökar, samtidigt som regionens ekonomiska situation ställer krav på effektivitet, produktivitetsförbättringar och ersättningsmodeller med tydlig kostnadstäckning.

Omställningen till god och nära vård fortsätter att förändra uppdrag och arbetssätt. Ökad polikliniserings, nya vårdformer och överföring av vissa vårdval till egenproducerad vård innebär både omställningsbehov och utvecklingsmöjligheter.

Det globala omvärldsläget medför stärkta krav på krisberedskap och civilt försvar, exempelvis i form av utökad lagerhållning och läkemedelssäkerhet. Samtidigt kvarstår kompetensförsörjning som en central utmaning, där konkurrens om nyckelkompetenser och behov av nya arbetssätt kräver fortsatt fokus.

För att under kommande år kunna dra nytta av möjligheterna med förbättrat systemstöd, robotisering och AI genomför sjukhuset även under 2026 ett omfattande projekt för att modernisera IT-miljön, i nära samverkan med SF-IT. Tillsammans utgör dessa förändringar några av de viktigaste förutsättningarna för sjukhusets verksamhet, både kommande år och på längre sikt.

9 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelse 2025 kommer behandlas i akutsjukhusnämnden den 24 februari 2026.

Södertälje 2026-01-29

Anna Gerber Ekbolm

Sjukhusdirektör