Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Akutsjukhusnämnden/S:t Eriks Ögonsjukhus

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 5
2.1 Verksamhetsfakta 5
2.2 Mål 5
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 5
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant 7
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 8
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig 11
2.3 Uppdrag 12
2.4 Intern kontroll 12
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 12
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 12
2.4.3 Försäkran 13
2.4.4 Regelefterlevnad 13

3 Verksamhet 14
3.1 Vårdproduktion 14
3.2 Produktivitet 15

4 Personal 16
4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 16
4.2 Hållbar arbetsgivare 16
4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa 16
4.3 Uppföljning avsatta medel 16
4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 16
4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 18
4.4 Helårsarbeten 18
4.5 Sjukfrånvaro 19

5 Ekonomi 21
5.1 Resultat 21
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 21
5.1.2 Konsultkostnader 22
5.1.3 Administrativa kostnader 22

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 22
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 23
5.3 Investeringar 23
5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk 24
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget 24
5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar 24
5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt 24
5.4 Balansräkning 24
5.5 Kassaflödesanalys 25
6 Pågående rättsprocesser (tvister) 26
7 Övrigt 27
8 Förväntad utveckling kommande år 28
9 Nämnd-/styrelsebehandling 29

Bilagor

Bilaga 1: bilaga-c1-driftsatta-objekt

Bilaga 2: bilaga-c2-uppfoljning-investeringsobjekt

Bilaga 3: bilaga-e1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-vb-2025

Bilaga 4: bilaga-e3-externa-bidrag-vb-2025

Bilaga 5: bilaga-h1-externa-pensionspremier-vb-2025

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



S:t Eriks Ögonsjukhus redovisar ett resultat på 15,2 miljoner kronor, att jämföra med årets budget på 6,0 miljoner kronor, det vill säga 9,2 miljoner kronor högre än budget. Det positiva resultatet förklaras till stor del av ränteintäkter på banktillgodohavande och en god ekonomisk hushållning. Rörelseresultat rensat från finansiella intäkter överstiger då resultatkravet med 5,3 miljoner kronor.

Vi uppfyller vårdgarantin med 81 procent för operation och behandling och med 77 procent för nybesök (30 dagar). S:t Eriks uppfyller därmed regionens mål för vårdgarantin.

Tillgängligheten på akutmottagningen är god. Akutens mediantid till läkare är 44 minuter jämfört med 83 minuter föregående år.

Det gångna året har präglats av regiongemensamt arbete med att slutföra avbolagiseringens samtliga projekt och från och med 1 januari 2025 ingår S:t Erik som egen förvaltning i Akutsjukhusnämnden (ASN) tillsammans med Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

S:t Eriks Ögonsjukhus ska bedriva specialiserad och högspecialiserad akut och planerad ögonsjukvård samt forskning och utbildning. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommits med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

S:t Eriks Ögonsjukhus ska generera och sprida ny kunskap inom ögonsjukvård till övrig sjukvård inom regionen och landet enligt regionfullmäktiges fastställda mål.

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

Samlad helhetsbedömning – Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Bedömningen av måluppfyllelsen grundas på en samlad helhetsbedömning där indikatorutfall för tillgänglighet har vägts samman med kvalitativa verksamhetsresultat och genomförda uppdrag.

Utfallet för samtliga indikatorer inom målområdet uppfyller målen för 2025. Väntetid till första läkarbedömning och total vistelsetid på akutmottagning uppfyller fastställda målnivåer, liksom andel patienter som väntar till behandling inom 90 dagar och till första besök inom 30 dagar hos specialist.

Nämndens prioriteringar av hållbara scheman, förbättrad planering och systemstöd samt samordnad resurs- och operationsplanering bedöms ha bidragit till förbättrad tillgänglighet. Genomförda och pågående uppdrag för att stärka vård på rätt nivå, bland annat utveckling av dagvårdsplatser och förbättrad samverkan mellan sjukhus och primärvård via snabb specialistkonsultation, har bidragit till ett mer effektivt resursutnyttjande och en bättre anpassning av vården utifrån patienternas behov.

Sammantaget bedöms målet vara uppnått. Arbetet fortsätter med fokus på långsiktig hållbarhet, uppföljning och kontinuerlig förbättring.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	81 %	80,8 %			Öka från år 2 024

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kommentar					
Indikatorn uppfylls för 2025.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	77 %	71,9 %			>=70 %
Kommentar					
Indikatorn uppfylld för 2025.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	44	82			Minska från år 2 024
Kommentar					
Målet uppfylls för 2025.					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	227	203			Minska från år 2 024
Kommentar					
Målet uppfylls inte för 2025.					

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

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Kommentar

Samlad helhetsbedömning – Vården är säker, effektiv och av god kvalitet

Bedömningen av måluppfyllelsen grundas på en samlad helhetsbedömning där både kvantitativa indikatorutfall och kvalitativa verksamhetsresultat har vägts in.

Utfallet för vårdrelaterade infektioner (VRI) uppgår till 0 procent, vilket indikerar en god patientsäkerhetsnivå under året. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet, med fokus på riskanalyser, avvikelsehantering och standardiserade arbetssätt, bidrar till en stabil säkerhetskultur.

Parallellt bedrivs långsiktigt utvecklingsarbete för att stärka kvalitet och effektivitet, bland annat genom arbete med kloka kliniska val, regiongemensam produktions- och

kapacitetsplanering samt kompetensförsörjning. S:t Eriks Ögonsjukhus bedriver inte egen intensivvård utan säkerställer tillgång till intensivvårdsresurser genom regional samverkan, där Socialstyrelsens riktvärden beaktas inom ramen för regionens gemensamma kapacitetsstyrning och där vissa delar hanteras långsiktigt på systemnivå.

Sammantaget bedöms målet vara uppnått. Arbetet fortsätter med kontinuerlig uppföljning och förbättring för att säkerställa långsiktig hållbarhet i vårdens kvalitet och säkerhet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	0 %	0 %		<=4 %	<=4 %

Kommentar Andelen vårdrelaterade infektioner (VRI) uppgick till 0 % under mätperioden. Resultatet indikerar att inga vårdrelaterade infektioner har identifierats bland inneliggande patienter i slutenvården. Arbetet med basala hygienrutiner och förebyggande åtgärder fortsätter för att bibehålla och stärka patientsäkerheten.

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

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

Kommentar

Vi har tillsammans med andra aktörer inom vård, näringsliv och akademi fortsatt arbetet med att vidareutveckla S:t Eriks Ögonsjukhus.

En styrgrupp för FoUUI-frågor, med representanter från S:t Erik och KI tillser att

FoUUI-synsätt genomsyrar sjukhusets samtliga operativa enheter. En rad aktiviteter har erbjudits samt planeras för att stimulera till handledning och forskning. Dessa tillfällen har varit välbesökta och uppskattade av medarbetare. Många av våra forskare är aktiva utanför sjukhuset som inbjudna föreläsare till internationella konferenser och ledare av avancerade utbildningar.

Under året har vi också tillsatt en styrgrupp med mål att starta ett kliniskt forskningscentrum vid S:t Eriks Ögonsjukhus i syfte att ökan antalet kliniska prövningar vid ögonsjukhuset samt underlätta genomförandet av akademiska kliniska studier.

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

S:t Erik redovisar en ekonomi i balans, Utfallet blev 15,2 miljoner kronor och resultatkravet var 6 miljoner kronor, det vill säga att målet överträffades med 9,2 miljoner kronor.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	14,3 mkr	16,2 mkr		15 mkr	Enligt budget 2 025

Kommentar Utfallet ligger inom de ekonomiska ramarna.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	Pågående enligt plan	2025	
Ta fram en plan för att minska de administrativa kostnaderna med minst 10 mkr	2025	Pågående enligt plan		S:t Erik ligger inom de budgeterade ramarna.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Kommentar

Sjukhuset arbetar för att minska klimatpåverkan genom att leva upp till beställarens indikatorer och bedriva ett aktivt miljöarbete inom ramen för vår miljöcertifiering.

Givet sjukhusets storlek och att vi genom året arbetat aktivt med miljö och hållbarhet lyckas vi inte fullt ut möta Regionledningskontorets krav på fem unika och nya åtgärder för att reducera vår konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Det samma gäller för indikatorn *åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkter- och materialflöden*.

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

Kommentar

S:t Eriks Ögonsjukhus har sedan basåret 2019 genomför nedanstående som bidrar till måluppfyllnad:

- flyttat till nya lokaler som är certifierade enligt miljöbyggnad guld
- gjort oss av med servicefordonet (elbil)
- samplanerat inkommande leveranser i syfte att minska antalet transporter till sjukhuset
- infört efterlevnadskontroll avseende beviljande av sjukvårdresor

Utöver ovanstående utför sjukhuset inga transporter.

Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*	-19 %	-11 %			-19 %

Kommentar

Sjukhuset har under året inlett projekt för att avveckla engångskläder till förmån för flergångstextilier på operationsavdelningen. Projektet fortlöper under 2026.
Vi har även undersökt nyttan med att övergå till flergångsförkläden istället för engångsförkläden men bedömt att klimatnyttan blir marginell eller negativ med anledning av tillkommande transporter. Vi kommer därför att arbeta vidare med att minska användningen och öka andelen biobaserade förkläden.
Underhåll och reparation av befintliga möbler i syfte att undvika eller minska behov av nyinköp sker löpande

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

Kommentar

Relevanta krav ställs i samtliga upphandlingar.

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

Kommentar

Prioriterat område 1
IT- och kommunikationsutrustning
Beskrivning av åtgärd
Under året har vi övergått till Win11 och flertalet av våra stationära datorer på sjukhuset skulle ha behövts bytas ut då Win11 kräver kraftigare datorer. Istället för att byta hela datorn har vi att adderat minne och bytt hårddiskar på de datorer som är kompatibla.
Hur åtgärden beräknas öka livslängd eller materialåtervinning av produkter och material
Färre komponenter behöver framställas och köpas in, datorernas livslängd beräknas öka med 3-4 år.
Åtgärdens beräknade hållbarhetsnytta
Minskad miljö- och klimatpåverkan genom ökad livslängd.

Prioriterat område 2

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

Textilier
Beskrivning av åtgärd
Projekt för utfasning av engångsplagg på operation till förmån för flergångstextilier är inlett.
Tidplan
2025 och 2026
Hur åtgärden beräknas öka livslängd eller materialåtervinning av produkter och material
Minskad användning av engångsartiklar till förmån för flergångsartiklar vilka har en klart längre livslängd.
Åtgärdens beräknade hållbarhetsnytta
Minskad miljö- och klimatpåverkan genom ökad livslängd.

Prioriterat område 3
Hälso- och sjukvårdsutrustning och produkter inklusive hjälpmedel
Beskrivning av åtgärd
Utfasning av engångsförkläden och övergång till flergångsförkläden inom sjukhuset.
Hur åtgärden beräknas öka livslängd eller materialåtervinning av produkter och material
Åtgärden har bedömts leda till fler transporter och ökad hantering. Mot bakgrund av detta har åtgärden inte genomförts. Sjukhuset använder en förhållandevis liten mängd förkläden.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

S:t Eriks Ögonsjukhus arbetar systematiskt för att minska diskrimineringen av patienter och stärka den sociala hållbarheten. Det systematiska arbetet innebär att skapa en inkluderande, jämlik och tillgänglig vård där diskrimineringsgrunderna hanteras proaktivt genom policy, utbildning, tillgänglighet, rutiner för klagomål och anpassningar, samt kontinuerlig utvärdering och förbättring. Genom dessa åtgärder säkerställs att alla patienter får den vård de behöver utan att utsättas för diskriminering baserat på deras kön, etnicitet, religion, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Detta systematiska arbete sker genom att:

- aktivt utbilda personalen om de olika diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder) samt de negativa effekterna av diskriminering.
- ha en tydlig och väl kommunicerad policy för jämlikhet och mångfald, där alla patienter ska behandlas med respekt och värdighet oavsett deras kön, könsöverskridande identitet, etnisk tillhörighet, religion, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.
- ha tydliga riktlinjer och rutiner för att säkerställa att vården är tillgänglig för alla, särskilt för patienter med funktionsnedsättning eller de som tillhör utsatta grupper. Det kan innebära att göra fysiska anpassningar av lokaler (t.ex. rullstolsramper, tillgång till hörselslingor), samt erbjuda anpassade tjänster som tolk eller stöd vid kommunikation för patienter med språkbarriärer.
- ha ett system (synpunkter och klagomål) för att ta emot och utreda klagomål

från patienter om diskriminering (även anonyma). Dessa analyseras på verksamhetsnivå och vid brister vidtas åtgärder för att förbättra processerna och minska risken för diskriminering.
- ge patienter information på ett sätt som är lättförståeligt, till exempel genom användning av visuella hjälpmedel för personer med intellektuell funktionsnedsättning eller lättläst material för personer med språkbarriärer.
- ställa relevanta krav på social hållbarhet i våra upphandlingar och i de avtal vi ingår.

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

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

–

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)*	0 %	100 %	●	0 %	99 %

Kommentar Utfall 38 tkr. Stöd för ökat beredskapslager.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

–

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	6,8 %	7,5 %	■		<6 %

Kommentar

Andelen sjukfrånvaro har minskat under 2025 jämfört med 2024. Både korttids- och långtidssjukfrånvaron har minskat, men vi ser en lite större minskning i korttidssjukfrånvaron (dag 1-14). Insatser kopplade till att sänka sjukfrånvaron har genomförts under året och förhoppningen är att dessa insatser har varit en bidragande faktor i att sjukfrånvaron har minskat samt att vi på längre sikt ska uppnå regionens mål.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*	75	74	■		>=80

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Kommentar					
Totaltindex HME är något högre jämfört med 2024. Dock så klarar vi inte Regionens mål på 80.					
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete *(Regionfullmäktige)*	6 %	5 %			<=8 %
Kommentar					
S:t Erik klarar regionens mål om att andelen som utsätts för hot och våld ska vara mindre än 8% 2025.					

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

Arbetet har pågått under hela året genom arbete i de regionala samordningsgrupperna, så kallade arbetsströmmarna. Arbetet kommer att fortsätta under 2026. Uppdragsbeskrivningar har tagits fram för uppdragsledare i respektive samordningsström och arbete har påbörjats i olika grupperingar för att skapa en plan för prioriterade områden i respektive grupp. Grupper som kommit igång i sitt arbete under året är exempelvis inom förlossningsvården, operation/IVA, akutmottagningar och strålningsverksamheten. Budgetuppdraget avslutas men arbetet kommer att fortsätta under ledning av sjukvårdsledningsgruppen.

2.3 Uppdrag

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet med intern kontroll är oförändrat jämfört med föregående rapporteringsperiod.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

De risker som sjukhuset identifierat berör i huvudsak kompetensförsörjning. Det finns utmaningar med att rekrytera den kompetens vi behöver inom vissa yrkeskategorier,

vilket i förlängningen kan leda till ekonomi- och vårdleveransrisker utöver risker inom målområdet attraktiv arbetsgivare. Sjukhuset har under många år vidtagit ett antal åtgärder för att dämpa sannolikheten och konsekvenserna där vi har möjlighet att påverka. Kompetensförsörjningen kvarstår dock som övergripande risk. Förändringar i riskvärdering framgår av trendindikatorn i planen.

Sammantaget har sjukhuset lyckats begränsa sannolikheten för samtliga identifierade risker. Detta gör att vi i dagsläget bara har en risk som presenteras i risksammanställningen då de andra har ett lågt sammanlagt riskvärde.

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

Sjukhusdirektören är ytterst ansvarig för att riktlinjer och anvisningar finns framtagna i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll och hålls uppdaterade i syfte att upprätthålla en god internkontroll. Respektive chef ansvarar i enlighet med delegation för efterlevnad, uppföljning och kontroll. Sjukhusdirektören rapporterar löpande till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.
Inga väsentliga avvikelser har noterats under det gånga året.

Sjukhuset har under det gånga året reviderat våra lokala rutiner och anvisningar med koppling till uppförandekod, riktlinjer för antikorruption och representation och säkerhet. Utöver detta har förvaltningarna inom Akutsjukhusnämnden genomfört lokala och samordnade riskbedömningar kopplat till oegentligheter och välfärdsbrott.

Upphandling och avtal

Sjukhuset har god uppsyn och kontroll avseende risker för korruption och upphandling. Inom ramen för Akutsjukhusnämndens arbete med oegentligheter och välfärdsbrott kan vi konstatera att avtalsuppföljningen kan stärkas ytterligare. Detta arbete kommer att fortgå under 2026.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Besök, akuta	30 803	30 800	3	7,8 %
Besök, elektiva	157 961	170 000	-12 039	3,5 %
Öppenvårdsbesök, totalt	**188 764**	**200 800**	**-12 036**	**4,2 %**
- varav utomlän/utland	10 052	9 000	1 052	10,8 %
Slutenvårdstillfällen, akuta	840	1 010	-170	12 %
Slutenvårdstillfällen, elektiva	585	600	-15	21,4 %
Slutenvårdstillfällen, totalt	**1 425**	**1 610**	**-185**	**15,7 %**
- varav förlossning, totalt	0	0	0	
- varav utomlän/utland	289	300	-11	1,4 %
Antal vårdplatser	**16**	**16**	**0**	**0 %**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Fokus på att fortsätta styra mot god tillgänglighet för patienterna har fortsatt under år 2025 samt att hitta en bra rutin för att minimera att tider står tomma inom planerade program. Mindre projekt inom produktionsplanering startade upp för att säkerställa att kapaciteten används så effektivt som möjligt.

Inom den akuta öppenvården har tillgängligheten har varit god under årets fem första månader. 84,8 procent av de akut sökande har fått vård inom 4 timmar och ligger något under nivån för samma period förra året. Ett aktivt arbete med att minska mediantiden till första läkarkontakt har utförts och följs upp kontinuerligt. Det har visat goda resultat.

Öppenvården har ökat med cirka 4,2 procent jämfört med föregående år per sista december och ökningen är ett resultat av mer balanserade produktionsplaner och scheman. Utomlänsvården ökade under 2025 och är åter uppe i nivå med innan pandemin.

Slutenvården har haft fler vårdtillfällen än samma period föregående år. Det handlar om få vårdtillfällen på årsbasis som är i princip behovsstyrda.

Intravitreala behandlingar ligger på samma nivå jämfört med föregående år. Att de bilaterala injektionerna ökar samt att man inför läkemedel som förlänger perioden mellan behandlingar är åtgärder som leder till att undvika undanträngningseffekter av annan ögonsjukvård.

3.2 Produktivitet

Kostnad per DRG-poäng år 2025 var 77 065 kronor att jämföra med 81 431 kronor för 2024. Talen är inte justerade för inflation utan är uttryckta i löpande penningvärde. Detta innebär att sjukhusets produktivitet i löpande priser har ökat med 5,7 procent. Justerat för inflation mellan åren, så är **den reala produktiviteten högre än 5,7 procent** .

Justering är gjord i 2024 års produktion till 2025 års DRG-viktlista (jämförbara produktionskorgar mellan åren).

Produktiviteten mätt i producerad **DRG-poäng/närvarotid** visar på en ökad produktivitet med **2,4 procent**.

I mars 2025 påbörjades ett projektarbete runt Produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) på S:t Eriks Ögonsjukhus. Alla chefer på sjukhuset är engagerade i arbetet som syftar till att effektivisera och jämna ut vårdproduktionen med bättre resultat och arbetsmiljö som följd.

4 Personal

I arbetet med att bli en arbetsgivare, Region Stockholm, har tidigare arbetsgivarbeslut avseende ersättning för arbete inom ramen för uppskjuten vård på S:t Erik sagts upp och ersatts av den ersättning som gäller för övriga sjukhus i regionen.

Arbete pågår på så väl sjukhusövergripande som verksamhetsnivå för att minska sjukfrånvaron. En genomlysning och kartläggning av sjukfrånvaron har genomförts på enhetsnivå. En del av arbetet har handlat om att börja arbeta mer systematiskt med omtankessamtal och tidiga signaler. Andra aktiviteter inom området omfattar workshops på enhetsnivå, föreläsning inom stress och återhämtning som erbjudits alla medarbetare samt implementering av HälsoSAM.

I oktober genomfördes Ögonveckan, ett evenemang med syfte att sätta fokus på ögonsjukvård och ögonforskning samt synliggöra S:t Erik både som arbetsgivare och vårdgivare. Det erbjöds programpunkter som riktade sig till S:t Eriks medarbetare, men även andra målgrupper såsom patienter, forskare, vårdprofessionen, näringsliv, studenter och allmänheten. Ögonveckan avslutades med en jubileumsfest för att uppmärksamma S:t Eriks 35-årsjubileum och våra lokalers 5-årsjubileum.

Samarbetet mellan S:t Erik och Norrtälje sjukhus, där S:t Erik bemannar Norrtäljes ögonmottagning med ST- och specialistläkare, har startats upp. Arbetet fortlöper som planerat och utgör en del av ST-läkarnas allmänoftalmologi.

För att minska stress och öka återhämtning har en pilot startat upp inom sjukhusets operationsenhet. Syftet är att öka förutsägbarheten och möjligheten till återhämtning genom att minska tid i beredskap.

Ett större arbete i löneanalys har genomförts av cheferna på sjukhuset för att tillse att vi är en hållbar och attraktiv arbetsgivare med marknadsmässiga löner över tid.

Från och med 1 september är sjukhusets akutmottagning bemannad med en extra specialistläkare varje dag. Syftet med förändringen är att skapa en stabil bemanning för att kunna hantera oförutsedda händelser samt att skapa en bättre arbetsmiljö.

Under hösten har alla chefer genomgått en utbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete och kränkande särbehandling.

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

4.2 Hållbar arbetsgivare

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

4.3 Uppföljning avsatta medel

4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

I verksamhetsplan 2025 har vi valt att utföra aktiviteter och insatser inom nedan områden:

- God och trygg arbetsmiljö
- Samverkan
- Internt samarbete
- Utbildning inom arbetsmiljö

Aktiviteter:

Hälsoinspiratörer

Under våren startades en grupp med hälsoinspiratörer på sjukhuset. Syftet med att ha hälsoinspiratörer är att främja en hälsosam och hållbar arbetsmiljö. Hälsoinspiratörerna fungerar som ambassadörer för hälsa och välbefinnande genom att sprida kunskap och initiera hälsofrämjande aktiviteter. Hälsoinspiratörerna har även gått en halvdagsutbildning som hölls av företagshälsovården Falck.

Konfliktkartläggning

En enhet har under våren genomfört en konfliktkartläggning i samarbete med företagshälsovården Feelgood. Syftet är att skapa bättre samarbete i arbetsgruppen och minska konflikter. Enheten arbetar under hösten vidare med handlingsplan utifrån resultatet av kartläggningen.

Friskvårdsaktiviteter för att främja hälsa och gemenskap

Alla medarbetare har möjlighet att delta i yogapass på sjukhuset en gång i veckan. I november anordnades en hälsomånad på sjukhuset med syfte att öka välmående och uppmuntra till att få in mer rörelse under arbetsdagen samt hitta motivation till fysisk aktivitet på fritiden. Fokus var på stress och återhämtning. Alla medarbetare erbjöds en inspirationsförläsning av företagshälsovården med tema återhämtning.

Blodomloppet, inspirationsföreläsning och gruppträning

Alla medarbetare på S:t Erik erbjöds fri startavgift till Blodomloppet, möjlighet att träna tillsammans med kollegor inför loppet och en inspirationsföreläsning med syfte att motivera till att komma i gång med träningen.

Internutbildning inom ögon

Under våren och hösten hölls en internutbildning inom ögon på sjukhuset som innefattar fyra halvdagar med olika teman. Utbildningen erbjuds samtliga yrkeskategorier, även administrativ personal och syftet är både att skapa kunskap inom ögonsjukvård och de olika subspecialiteterna samt att skapa gemenskap och samarbete mellan verksamhetsområden och enheter.

Inspirationsföreläsning ”arbeta smartare”

Under våren hölls en inspirationsföreläsning för chefer med temat "arbeta smartare" , samma föreläsning har även hållits för medarbetare inom verksamhetsstöd och vårdadministration i augusti. Under hösten genomfördes även en pilotutbildning på samma tema där samtliga yrkeskategorier var representerade. Syftet med utbildningarna är att hitta verktyg för att arbeta på ett mer effektivt och digitaliserat sätt och på så sätt minska stress.

Utbildning i tillitsbaserat ledarskap

Under våren hölls en utbildning för chefer i tillitsbaserat ledarskap med syfte att tydliggöra förväntningar på medarbetare och skapa mindre stress.

Partsgemensam utbildning inom arbetsmiljö

Under hösten hölls en partsgemensam utbildning inom arbetsmiljö för alla chefer och fackliga ombud hållas på S:t Erik. Utbildningen bestod av två delar, den första delen handlade om grundläggande arbetsmiljö och SAM och den andra delen var en fördjupning inom kränkande särbehandling.

4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Ett arbete med att öka kompetensen inom händelseanalys och riskbedömning pågår. Dessutom pågår ett arbete med att öka kompetens inom handledning för olika kategorier.

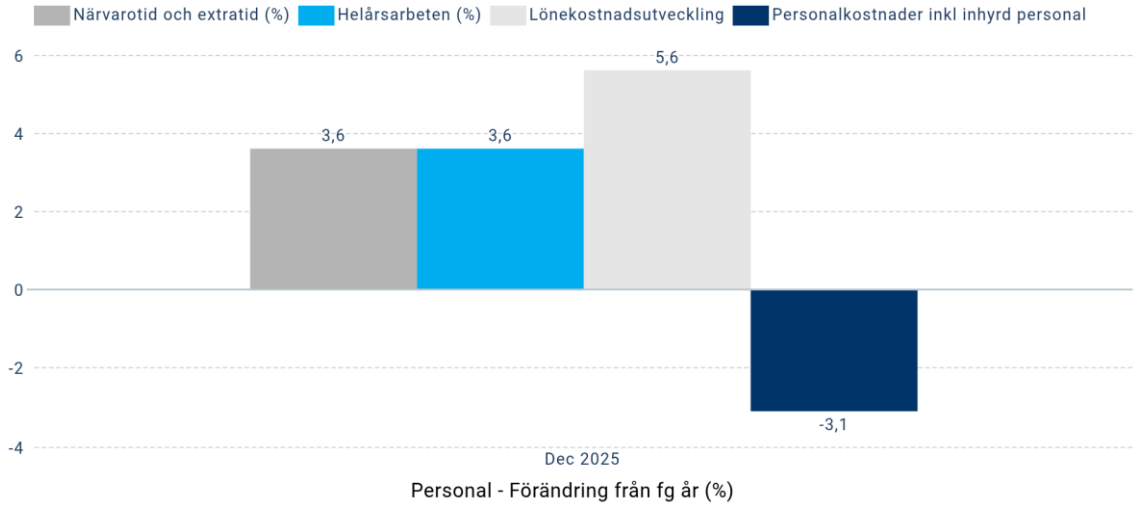
Det pågår också ett arbete med att stärka arbetsgivarvarumärket för att öka förmågan att behålla och rekrytera medarbetare. Sjukhuset har genomfört en "Ögonvecka" som bland annat vände sig till blivande medarbetare, men också till alla professioner som finns på S:t Erik. Ögonveckan innehöll olika aktiviteter och föreläsningar för alla medarbetare och avslutades med ett firande av att St Erik funnits som ett ögonsjukhus i 35 år.

Under året har ett traineeprogram för sjuksköterskor startats på sjukhuset. Programmet riktar sig till grundutbildade sjuksköterskor som har max två års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska. I programmet blir man placerad en termin i taget på olika avdelningar och enheter. Som trainee får man en mentor på arbetsplatsen och erbjuds extra administration för utbildning och workshops. Syftet är att skapa förutsättningar för att landa i arbetet som sjuksköterska och inom området ögonsjukvård.

En vidareutbildning för undersköterskor har genomförts och det handlar om en fördjupning inom ögonsjukvård med bland annat en övergripande utbildning kring ögon samt djupdykning i olika undersökningar, fotografering samt synprövning.

Under hösten har sjukhusets forskare porträtterats i sociala medier och på ögonvrån i syfte att visa all den forskning som pågår på sjukhuset och i samarbeta med lärosäten och på så sätt stärka kompetensförsörjningen och attraktiviteten som arbetsgivare.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	464	452	12	3,6 %
Extratid	*22*			*15,8 %*
Totalt	**486**			**4,1 %**

** 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

Helårsarbeten ligger högre än budget och i jämförelse med 2024. De yrkesgrupper där helårsarbeten har ökat mest är framför allt undersköterskor och sjuksköterskor. Utfallet är i linje med prognos för året. Den höjda prognosen är kopplad till vårdvalsförändringar som tros ha gett en ökning av patienter vilket även ökar behovet av antalet medarbetare.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**6,8**	**7,4**
- varav kvinnor	*7,6*	*8,1*
- varav män	*3,7*	*4,9*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*2,8*	*3,1*
15 - 90 dagar	*1,2*	*1,2*
91 - dagar	*2,9*	*3*

Den totala andelen sjukfrånvaro har minskat under 2025 jämfört med 2024. Både

korttids- och långtidssjukfrånvaron har minskat, men vi ser en lite större minskning i korttidssjukfrånvaron (dag 1-14). Sjukfrånvaron har minskat i jämförelse med 2024 för både kvinnor och män. Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män och är överrepresenterade i de yrkesgrupper som har högst sjukfrånvaro (sjuksköterska och undersköterska).

Insatser kopplade till att sänka sjukfrånvaron har genomförts under året och planeras att fortsätta under 2026. HR har bland annat varit ett stöd till chefer i att kartlägga sjukfrånvaro på enhetsnivå och planera insatser på individnivå. En del av arbetet har handlat om att börja arbeta mer systematiskt med omtankessamtal och tidiga signaler.

Andra aktiviteter inom området omfattar workshops på enhetsnivå, implementering av HälsoSAM samt arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud med fokus på hälsofrämjande arbetsplatser och friskfaktorer. Aktiviteter kopplade till stress och återhämtning med syfte minska och förebygga ohälsa för våra medarbetare har även erbjudits under året.

Förhoppningen är att dessa insatser har varit en bidragande faktor i att sjukfrånvaron har minskat och att vi på längre sikt ska uppnå regionens mål.

5 Ekonomi

S:t Eriks Ögonsjukhus redovisar ett resultat på 15,2 miljoner kronor, att jämföra med budget på 6 miljoner kronor, det vill säga 9,2 miljon kronor högre än budget. Resultatet justerat för finansiella intäkter på banktillgodohavanden överstigs resultatkravet med 5,3 miljoner kronor.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	21	20	1	8,7 %
Sålda primärtjänster	697	717	-20	-9,5 %
Försäljning övriga tjänster	11	9	2	29,4 %
Erhållna bidrag	25	21	4	-63,3 %
Övriga intäkter	26	23	3	-10,4 %
Verksamhetens intäkter	**781**	**790**	**-9**	**-12,9 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-408	-410	2	-3,1 %
- varav inhyrd personal	*-0*	*0*	*-0*	*2,7 %*
Köpta primära sjukvårdstjänster	0	0	0	
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-22	-18	-4	30,5 %
Läkemedel	-107	-115	8	0,7 %
Materialkostnader	-66	-62	-4	4 %
Lokal- och fastighetskostnader	-97	-97	0	-1,5 %
Övriga kostnader	-49	-64	15	6 %
Verksamhetens kostnader	**-749**	**-765**	**16**	**-3,7 %**
Avskrivningar	-21	-19	-2	-0,8 %
Finansnetto	4	0	4	
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	**15,2**	**6**	**9,2**	

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-408,1**	**-409,5**	**1,4**	**-3,1 %**
Förändring sem- och löneskuld	-1,4	-0,4	-1	49,5 %
Lönekostnad	-273	-266,1	-6,9	5,6 %
- varav övertid	*-5,4*	*-3,4*	*-2*	*60,3 %*
- varav sjuklönekostnad	*-4,6*	*-5*	*0,4*	*-8,9 %*
PO-pålägg	-126,7	-135,1	8,4	-18,1 %
Övriga personalkostnader	-7	-8	1	0,6 %
Inhyrd personal	**-0**	**0**	**-0**	**2,7 %**
- varav läkare	*0*	*0*	*0*	
- varav sjuksköterskor	*0*	*0*	*0*	
- varav övrig personal	*-0*	*0*	*-0*	*2,7 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-408,1**	**-409,5**	**1,4**	**-3,1 %**

* mkr

Personalkostnaden ligger inom de budgeterade ramarna för 2025.

Kostnaden för inhyrd personal är marginell.

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	-0	-0	0	0 %
Övriga	-2	-1	-1	106,2 %
Summa externa konsultkostnader	**-2**	**-1**	**-1**	**74,8 %**

Inga större avvikelser att notera. Merparten av konsultkostnaderna är kopplat till forskningsstudier externt finansierade.

5.1.3 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrativa kostnader	-14	-16	2	0 %

Inga avvikelser att notera.

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

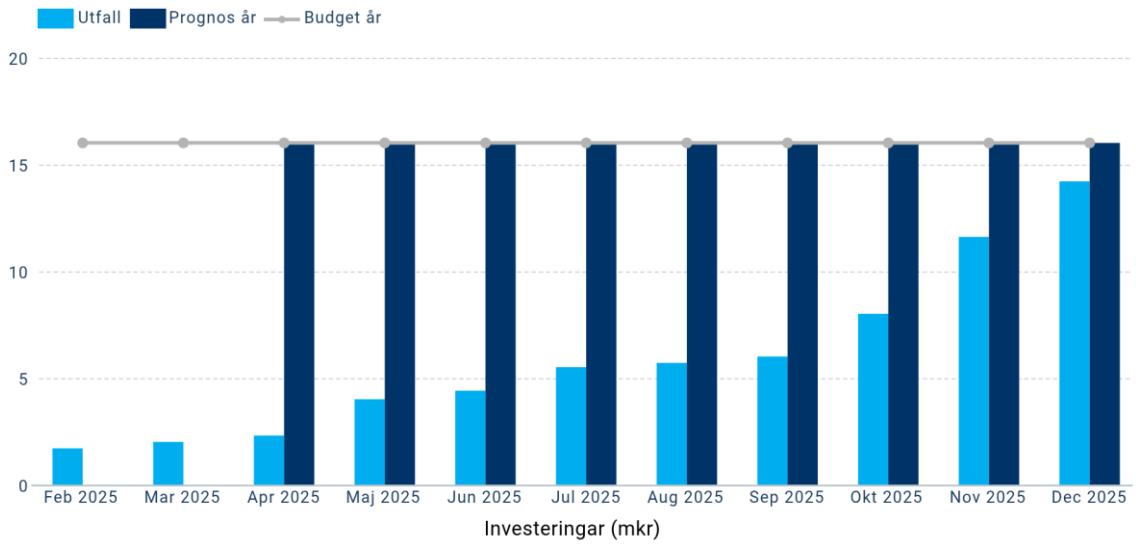
Inga avvikelser att notera för 2025.

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
Summa						

Inga negativa avvikelser att notera.

5.3 Investeringar



5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Inga risker att notera.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Årets investeringarna uppgår totalt till 14,2 miljoner kronor att jämföra med investeringsplan på 16 miljoner kronor. Upparbetningsgraden ligger på 89 procent för året.

Investeringarna fördelar sig på medicinteknisk utrustning (10,5 miljoner kronor), ombyggda förhyrda lokaler (0,1 miljoner kronor), it-inventarier (1,2 miljoner kronor), övriga inventarier (1,7 miljoner kronor) och pågående investeringar (0,7 miljoner kronor).

5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utgift 2025	Budget 2025	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar				0
Ersättningsinvesteringar	14,2	16,0	1,8	89
Totalt investeringar	**14,2**	**16,0**	**1,8**	**89**

5.3.4 Driftsatta investeringsobjekt

Under perioden har inga investeringsobjekt som kan betraktas som väsentliga tagits i bruk.

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**86**	**92**	**-7**
-varav pågående nyanläggningar			
Omsättningstillgångar	**301**	**900**	**-599**
- varav kassa och bank	*177*	*761*	*-585*
SUMMA TILLGÅNGAR	**387**	**992**	**-605**
Eget kapital	**290**	**193**	**98**
Avsättningar	**0**	**606**	**-606**
Skulder	**96**	**194**	**-98**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*96*	*194*	*-98*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**387**	**992**	**-605**

* mkr

Balansräkningen är inte jämförbar mellan åren. För jämförelseåret 2024 drevs S:t Eriks

Ögonsjukhus i bolagsform och bland annat pensionsskulden redovisades då i egen räkning under avsättningar.

Balansomslutningen uppgår till 387 miljoner kronor per 2025-12-31.

Likviditeten är god för S:t Eriks Ögonsjukhus. Sjukhuset har ett negativt kassaflöde för perioden på 6,1 miljoner kronor.

Soliditeten är 75,1 procent och räntabiliteten på eget kapital är för perioden 5,96 procent.

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2025-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	36,0
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-106,5
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	247,1
Årets kassaflöde	**176,6**
Likvida medel vid årets början	**0**
Likvida medel vid årets slut	**176,6**

Kassaflödet 2025 är påverkad av rörelseöverlåtelseavtal mellan S:t Eriks Ögonsjukhus AB och Region Stockholm.

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Sjukhuset har inte haft några rättsprocesser eller tvister under det gångna året som faller inom ramen för anvisningarna.

7 Övrigt

S:t Eriks Ögonsjukhus har tillämpat de redovisningsprinciper som gäller för en förvaltning. Från och med 1 januari 2025 är S:t Erik avbolagiserat och ingår i Akutsjukhusnämnden (ASN).

8 Förväntad utveckling kommande år

Under året har sjukhuset blivit en del av Akutsjukhusnämnden (ASN) efter avbolagiseringen. Samverkan mellan nämndens olika sjukhus har varit god och kommer att ytterligare förstärkas under kommande år. Förändringar i vårdval inom ögon i Region Stockholm är nu klart och fyra aktörer kommer att ta hand om sjukvården inom vårdval ögon. Sjukhuset planerar inleda diskussioner med dessa aktörer för att underlätta interaktion och samarbete i framtiden för patienternas bästa.

9 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen 2025 **behandlas** i Akutsjukhusnämnden (ASN) den **24 februari** 2026.