Region Stockholm

Diarienummer
RS2025-1039

Akutsjukhusnämnden/S:t Eriks Ögonsjukhus

Delårsrapport

Augusti 2026

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 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....8
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig....9
2.3 Uppdrag....10
2.4 Intern kontroll....11
2.4.1 Arbetet med intern kontroll....11
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller....11
2.4.3 Försäkran....11

3 Verksamhet....12
3.1 Vårdproduktion....12
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år....12
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget....13
3.2 Produktivitet....13

4 Personal....14
4.1 Uppföljning avsatta medel....14
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö....14
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning....14
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm....15
4.2 Helårsarbeten....15
4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år....16
4.2.2 Prognos i jämförelse med budget....16
4.3 Sjukfrånvaro....16

5 Ekonomi....17
5.1 Resultat....17
5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år....18
5.1.2 Prognos i jämförelse med budget....18
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal....18
5.1.4 Konsultkostnader....19
5.1.5 Administrativa kostnader....19

5.1.6 Säsongsvariationer....20
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans....20
5.3 Investeringar....21
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk....21
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget....21
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget....21
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar....21
5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt....21
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt....22

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1 Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, delårsuppföljning 2026

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, delårsuppföljning 2026

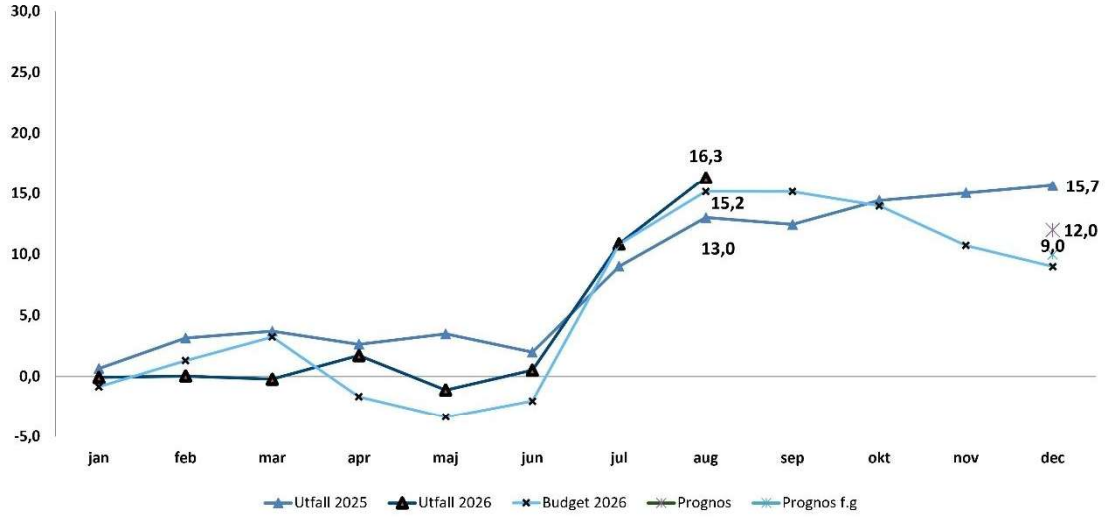
Bilaga 3: Plan för intern kontroll, delår 2026

Bilaga 4: H&S StE Investeringsplan 2026-2036 P2

Bilaga 5: H&S StE Prioritering och riskbedömning 2027- 2036 P2

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



S:t Eriks Ögonsjukhus redovisar ett positivt resultat på 16,3 miljoner kronor, att jämföra med periodens budget på 15,2 miljoner kronor, det vill säga 1,1 miljoner kronor högre än budget. Resultatet för delåret förklaras av en högre vårdleverans både av inomläns-/utomlänspatienter jämfört med den periodiserade planen. **På helår förväntas resultatkravet på 9,0 miljoner kronor bli uppfyllt.**.

Vi uppfyller vårdgarantin med 73 procent för operation och behandling och med 79 procent för nybesök (30 dagar) per 31 augusti. S:t Eriks uppfyller regionens mål för vårdgarantin i prognos för 2026.

Tillgängligheten på akutmottagningen är god trots ett ökat söktryck på 20 procent. Genomsnittligt 85 procent av patienterna har en vistelsetid under 4 timmar på akutmottagningen, Akutens mediantid till läkare är 57 minuter.

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

För indikatorer gällande väntetider för åtgärd och nybesök så beräknas vi uppfylla målen för 2026. Väntetid till första läkarbedömning och total vistelsetid på akutmottagning har försämrats jämfört med föregående år och det beror på en kraftig ökning av akutbesök senaste månaderna. Till viss del hänger det ihop med den ökning av akutbesök som sätts inom hela Region Stockholm men en sannolik orsak är omorganisationen av den upphandlade specialiserade ögonsjukvården i Region Stockholm. Vi har förstärkt akutverksamheten resursmässigt för att möta efterfrågan. Vi räknar med att när övergångsperioden är klar så kommer läget stabiliseras och återgå till mer normala nivåer.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	73 %	66,9 %			80 %
Kommentar Tillgängligheten kommer att uppfyllas under hösten.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	79 %	68,5 %			Öka från år 2 025
Kommentar Inga avvikelser att notera.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	57	41			Minska från år 2 025
Kommentar Söktrycket på akutmottagningen har under året ökat med 20 procent, vilket påverkar väntetiden negativt med givna resurser.					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	131	132			Minska från år 2 025
Kommentar Söktrycket på akutmottagningen har under året ökat med 20 procent, vilket påverkar vistelsetiden negativt med givna resurser.					

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet



Kommentar

Vårdrelaterade infektioner (VRI) följs upp genom delrapporter enligt Region Stockholms handlingsprogram för att minska VRI inom hälso- och sjukvården. För det första tertialet är förekomsten av rapporterade VRI 0 %, vilket återspeglar att inga vårdrelaterade infektioner har registrerats under perioden. Arbetet med systematiskt patientsäkerhetsarbete fortsätter för att säkerställa en trygg och säker vård.

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

Kommentar

Andelen patienter med VRI är 0 %. Fortsatt monitorering.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Genomföra en systematisk kartläggning av den tid som läggs på administrativa arbetsuppgifter inom vårdverksamheten	2026	Genomförd		Akutsjukhusnämnden, genom sina förvaltningar och en särskilt utsedd arbetsgrupp, har genomfört kartläggningar av den tid som läggs på administrativa arbetsuppgifter. Arbetet har baserats på en inventering och sammanställning av kartläggningar som nyligen genomförts inom respektive förvaltning. Det saknas i dagsläget ett regionalt eller nationellt standardiserat tillvägagångssätt för denna typ av kartläggning, vilket innebär att olika metodansatser har tillämpats. Genom att sammanföra befintliga underlag har en övergripande och samlad bild kunnat tas fram. Den metodmässiga variationen bedöms ha bidragit till en bredare belysning av frågeställningen. Resultaten från de olika

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				kartläggningarna uppvisar en hög grad av samstämmighet, vilket stärker tillförlitligheten i de identifierade mönstren. Mot bakgrund av genomförd analys har ett antal prioriterade aktivitetsområden identifierats. Dessa omfattar införande och spridning av AI-baserade lösningar såsom tal-till-text, AI-stöd för operationsplanering och AI-assistenter i syfte att minska dokumentationsbördan och effektivisera administrativa arbetsflöden. Vidare prioriteras automatisering och robotisering av administrativa processer, bland annat inom journalhantering, registrering, kodning, tolkbeställningar och olika former av patientadministration. Kartläggningarna har även identifierat schemaläggning och bemanningsplanering som ett gemensamt utvecklingsområde. Arbetet kommer därför att fokusera på utvärdering och spridning av effektiva arbetssätt för central schemaläggning och bemanningsplanering samt förberedelser inför införandet av nya digitala systemstöd. Ett ytterligare prioriterat område är att systematiskt identifiera och avveckla administrativa arbetsmoment som inte bedöms skapa tillräckligt värde för verksamheten. Arbetet omfattar även

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				fortsatt utveckling av principen om rätt kompetens på rätt plats genom översyn av arbetsfördelning och uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper. Slutligen prioriteras samordning och effektivisering av onboardingprocesser genom återanvändning av befintliga digitala lösningar, standardiserade arbetssätt och samverkan med pågående regionala initiativ. De prioriterade aktiviteterna bedöms sammantaget ha god potential att minska den administrativa belastningen, öka verksamhetens effektivitet och frigöra mer tid för patientnära arbete.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

S:t Eriks Ögonsjukhus uppfyller resultatkravet i delåret och i prognos för 2026.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	10,4 mkr	9,5 mkr			Enligt budget 2 026
Kommentar Inga avvikelser att notera					

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Kommentar

Sjukhuset arbetar aktivt 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*.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Kommentar

S:t Eriks Ögonsjukhus arbetar systematiskt för att minska diskriminering 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.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i	100 %	100 %			99 %

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*					

Kommentar

Ingen inhyrd sjukvårdspersonal på S:t Erik att notera.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Kommentar

Vi klarar regionens mål om att sjukfrånvaron ska vara under 6%. Se detaljerad information i delårsrapporten.

HME och hot och/eller våld redovisas efter genomförd OSA-kartläggning i november 2026. Insatser kopplat till att öka HME har genomförts under året och förhoppningen är att dessa ska bidra till att målet nås.

Vi har klarat målet för hot och/eller våld de senaste åren och prognosen är att vi klarar det även 2026.

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

Kommentar

Vi klarar regionens mål om att sjukfrånvaron ska vara under 6%. Se detaljerad information i delårsrapporten.

2.3 Uppdrag

Akutsjukhusnämnden, genom sina förvaltningar och en särskilt utsedd arbetsgrupp, har genomfört kartläggningar av den tid som läggs på administrativa arbetsuppgifter. Arbetet har baserats på en inventering och sammanställning av kartläggningar som nyligen genomförts inom respektive förvaltning.

Det saknas i dagsläget ett regionalt eller nationellt standardiserat tillvägagångssätt för denna typ av kartläggning, vilket innebär att olika metodansatser har tillämpats. Genom att sammanföra befintliga underlag har en övergripande och samlad bild kunnat tas fram. Den metodmässiga variationen bedöms ha bidragit till en bredare belysning av frågeställningen.

Resultaten från de olika kartläggningarna uppvisar en hög grad av samstämmighet, vilket stärker tillförlitligheten i de identifierade mönstren. Mot bakgrund av genomförd analys har ett antal prioriterade aktivitetsområden identifierats.

Dessa omfattar införande och spridning av AI-baserade lösningar såsom tal-till-text, AI-stöd för operationsplanering och AI-assistenter i syfte att minska dokumentationsbördan och effektivisera administrativa arbetsflöden.

Vidare prioriteras automatisering och robotisering av administrativa processer, bland annat inom journalhantering, registrering, kodning, tolkbeställningar och olika former av patientadministration. Kartläggningarna har även identifierat schemaläggning och

bemanningsplanering som ett gemensamt utvecklingsområde.

Arbetet kommer därför att fokusera på utvärdering och spridning av effektiva arbetssätt för central schemaläggning och bemanningsplanering samt förberedelser inför införandet av nya digitala systemstöd.

Ett ytterligare prioriterat område är att systematiskt identifiera och avveckla administrativa arbetsmoment som inte bedöms skapa tillräckligt värde för verksamheten. Arbetet omfattar även fortsatt utveckling av principen om rätt kompetens på rätt plats genom översyn av arbetsfördelning och uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper. Slutligen prioriteras samordning och effektivisering av onboardingprocesser genom återanvändning av befintliga digitala lösningar, standardiserade arbetssätt och samverkan med pågående regionala initiativ. De prioriterade aktiviteterna bedöms sammantaget ha god potential att minska den administrativa belastningen, öka verksamhetens effektivitet och frigöra mer tid för patientnära arbete.

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 vårdleverans. Övergången från LOV till LOU inom vårdval ögon har lett till ett ökat söktryck på sjukhusets ögonakutmottagning i takt med att de tidigare vårdvalsaktörerna stänger ner sina verksamheter. Det ökade söktrycket leder i sin tur till försämrad tillgänglighet. Sjukhuset för dialog med de blivande vårdvalsaktörerna och de avgående via HsF i syfte att dämpa de negativa effekterna.
Överdiagnostisering är ett annat område som sjukhuset arbetar aktivt med för att dämpa genom införande av kloka kliniska val.

Sammantaget har sjukhuset lyckats begränsa sannolikheten för samtliga identifierade risker. Detta gör att vi i dagsläget bara har två risker som presenteras i risksammanställningen då de andra har ett för 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).

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Besök, akuta	23 908	20 480	3 428	20,5 %	34 800	30 800
Besök, elektiva	103 155	109 140	-5 985	1 %	159 000	170 000
Öppenvårdsbesök, totalt	**127 063**	**129 620**	**-2 557**	**4,2 %**	**193 800**	**200 800**
- varav utomlän/utland	6 733	5 960	773	4,1 %	10 300	9 300
Slutenvårdstillfällen, akuta	516	670	-154	-9,9 %	800	1 010
Slutenvårdstillfällen, elektiva	407	380	27	10,6 %	600	600
Slutenvårdstillfällen, totalt	**923**	**1 050**	**-127**	**-1,9 %**	**1 400**	**1 610**
- varav förlossning, totalt	0	0	0		0	0
- varav utomlän/utland	208	200	8	9,5 %	302	300
Antal vårdplatser	**16**	**16**	**0**	**0 %**	**16**	**16**

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Fokus på att fortsatt ökad tillgänglighet för patienterna under år 2026 samt att fortsätta minimera att tider står tomma inom planerade program. Dialog kring produktionsplanering och uppföljning av produktion sker kontinuerligt för att säkerställa att kapaciteten används så effektivt som möjligt.

Inom den akuta öppenvården är tillgängligheten 85 procent av de akut sökande har fått vård inom 4 timmar och ligger i nivån för samma period förra året. Men söktrycket har ökat enormt under våren och sommaren på akuten. I ökningen återfinns framförallt patienter över 45 år. Söktrycket förväntas vara fortsatt högt under hösten för att förhoppningsvis avta i samband med att de nya vårdvalsaktörerna kommer igång. Att tillgänglighetssiffran kan vara fortsatt relativt god beror verksamhetens resliens och omstruktering i bemanning men nuvarande akuta söktryck är inte hållbart av arbetsmiljöskäl.

Per sista augusti visar öppenvården en ökning med cirka 4 procent jämfört med samma period föregående år. Utomlänsvården har ökat med cirka 4,1 procent per sista augusti jämfört med samma period föregående år men skiljer sig i casemix jämfört med föregående år som visar sig på intäktssidan.

Slutenvården ligger i nivå jämfört med samma period föregående år. Utomlänsvården visar på en ökning på cirka 9 procent merparten av den ökningen skedde under april månad och under sommarmånaderna.

Intravitreala behandlingar har färre antal vårdhändelser 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.

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

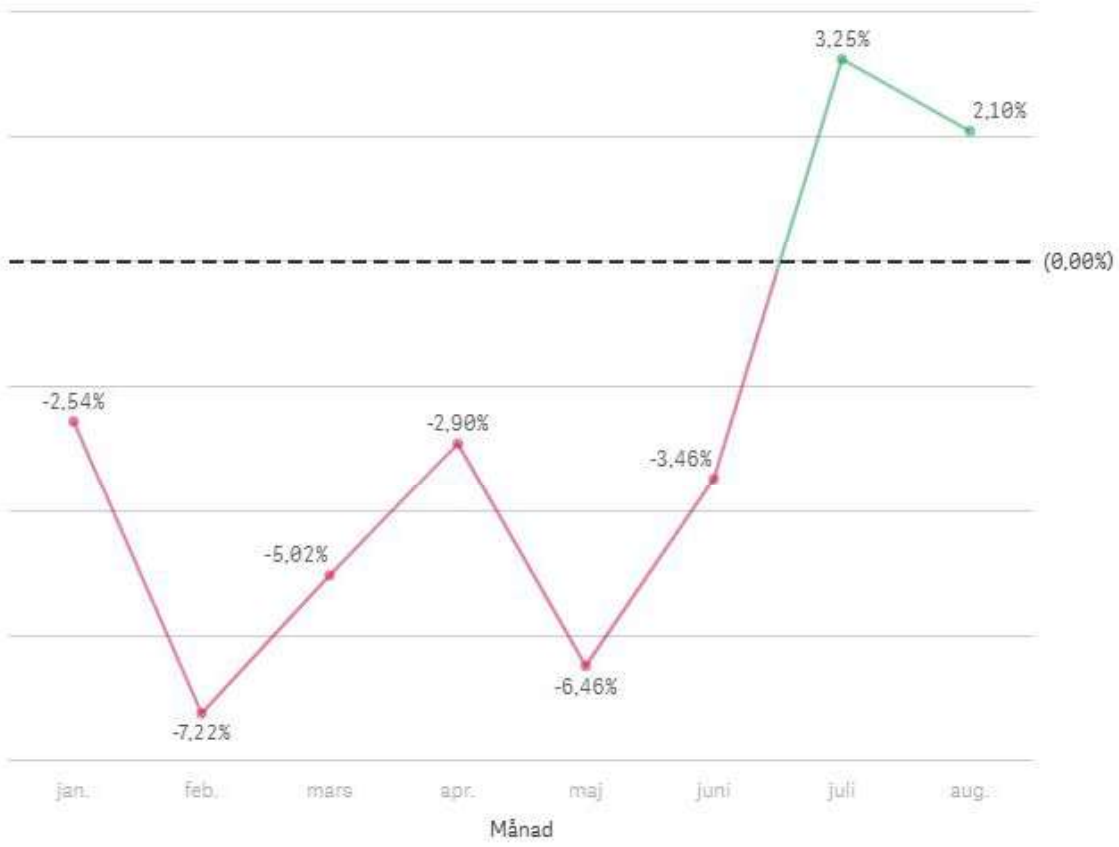
S:t Erik förväntas uppfylla vårdavtalet med Region Stockholm till 100 procent mätt i DRG-poäng.

3.2 Produktivitet

Kostnad per DRG-poäng för perioden är 76 445 kronor att jämföra med 77 065 kronor för 2025. Talen är inte justerade för inflation utan är uttryckta i löpande penningvärde. Detta innebär att sjukhusets produktivitet i löpande priser har ökat med 0,8 procent. Justerat för inflation mellan åren, så är **den reala produktiviteten högre.**

Produktiviteten mätt i producerad **DRG-poäng/närvarotid** visar dock på en minskat produktivitet med **3,1 procent.** Den ökade närvarotiden är resultatet av lyckad nyrekrytering till operation, vilket kommer ge en ökad kapacitet på operation då fler operationssalar kommer att kunna öppnas upp. Produktiviteten kommer framgent att öka när personalen blivit inskolad.

Se nedan graf i produktivitetsutveckling löpande jämförelse med 2025.



4 Personal

En pulsmätning har genomförts under maj som en uppföljning av OSA-kartläggningen i höstas. Mätningen utgjordes av ett fåtal frågor där några var gemensamma för alla och därutöver fanns möjlighet att lägga till några frågor som var mest relevanta för respektive enhet. Det samlade resultatet visar på ett positivt resultat där exempelvis möjligheten till återhämtning under arbetsdagen har förbättrats.

Arbetet med Kloka kliniska val och produktions- och kapacitetsstyrning fortsätter, vilket bidrar till en god arbetsmiljö.

Inflödet av patienter på akuten och till barnögonmottagningen har ökat markant till följd av ändringar i vårdvalet, vilket påverkar arbetsmiljön i hög grad.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Handlingsplaner utifrån kartläggningen av OSA är framtagna och åtgärder är inplanerade eller på gång. Exempelvis kommer en work-shop med chefer och föreläsningar för medarbetare hållas i oktober av företagshälsovården i klimakteriets påverkan på hälsa och mående kopplat till sjukfrånvaron. Ett fördjupat samarbete med företagshälsovården har inletts under våren och som fortsätter under hösten med målet att minska sjukfrånvaron. Spelregler för chefer har tagits fram samt att en utbildningsdag kring kommunikativt ledarskap. En utbildning för chefer i konflikthantering genomförs i oktober. Sjukfrånvaron minskar och målet om högst 6% sjukfrånvaro har nåtts.

Ett arbete pågår tillsammans med Samverkansgruppen kring läkarnas arbetsmiljö där fördjupande frågor utifrån OSA-kartläggningen tagits fram och som kommer att tas upp i medarbetarsamtalen.

I maj genomfördes en pulsmätning med fem av OSA-enkätens frågor som visade på en positiv förflyttning avseende fyra av fem frågor, exempelvis kring möjligheten till återhämtning under en arbetsdag samt att konflikter och samarbetsproblem hanteras på ett bättre sätt.

Sjukhusets hälsoinspiratörer ordnar ett "hälsobingo" under två veckor i maj med tema hälsa och välmående exempelvis finns aktiviteter att välja mellan såsom styrketräning, promenader, äta en måltid i lugn och ro, skärmfri kväll mm. I juni bjöds alla medarbetare in att delta i Blodomloppet med gemensamma träningstillfällen inför det. Det var drygt 70 medarbetare som deltog.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Sjukhuset har ett traineeprogram för sjuksköterskor som pågår i tre terminer med placering i sex månader vardera på vårdavdelning, akuten och inom dagkirurgi. Programmet är populärt med

många sökande och tre sjuksköterskor antas årligen, syftet är att ge en bred inblick i det kliniska arbetet inom ögonsjukvård och få prova olika delar och utvecklas i sin yrkesroll.

Regionen erbjuder betald vidareutbildning till specialistsjuksköterska inom ögonsjukvård och det finns fem platser årligen.

Under april har ett kliniskt forskningscentrum startat på sjukhuset i nära samarbete med Karolinska Institutet. Genom partnerskapet med Karolinska Institutet kopplas klinisk verksamhet till ledande forskning inom ögon och syn vilket förväntas bidra positivt till attraktiviteten som arbetsgivare och den långsiktiga kompetensförsörjningen.

En ögonutbildning erbjuds alla medarbetare på sjukhuset, både vårdpersonal och andra yrkeskategorier. Den ger en introduktion till ögats funktion, vanliga ögonsjukdomar och olika typer av undersökningar och hålls under fyra halvdagar.

I syfte att säkra den långsiktiga kompetensförsörjningen arbetar sjukhuset med ersättarplanering för att säkerställa kontinuitet vid pensionsavgångar och personalomsättning.

I oktober kommer en digital föreläsning om klimakteriets påverkan på arbetslivet att erbjudas till alla medarbetare.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

En plan för chefs- och ledarutveckling finns framtagen för året.

I februari utbildades cheferna i kommunikativt ledarskap och en uppföljning av utbildningen har skett under vårens Chefsforum där särskilda spelregler för chefer har tagits fram samt att chefer fått berätta om hur de arbetar med att förbättra och förtydliga sin kommunikation.

I september har en föreläsning om produktions- och kapacitetsplanering genomförts samt att det kommer att hållas en utbildning för alla chefer, sektionsledare och biträdande enhetschefer i tillitsfullt ledarskap. I oktober är utbildningstemat samarbete och konflikthantering samt en workshop om klimakteriets påverkan på arbetsförmågan. I december genomförs en utbildning i lönebildning.

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	330	333	-3	4,8 %	340	340
Frånvaro	152	146	6	6,3 %	140	140
Extratid	26	22	4	30 %	22	22
Totalt	**508**	**501**	**7**	**6,3 %**	**502**	**502**
Varav avtalad tid	482	479	3	5,2 %	480	480

** Avtalad tid avser den sammanlagda tiden för närvaro och frånvaro och motsvarar sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden.*

4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antal helårsarbeten ligger strax över budget och har ökat jämfört med samma period föregående år. Vi ser den största ökningen i yrkesgrupperna sjuksköterskor och undersköterskor. Både frånvaro- och närvarotiden har ökat jämfört med samma period föregående år.

Extratiden har även ökat i jämförelse med föregående år. Arbetad tid i beredskap ligger något lägre jämfört med samma period föregående år, medan både timlön och övertid har ökat.

Ökningen av timlön förklaras av ökad arbetsbelastning inom vissa enheter. Ökningen av övertid förklaras av insatser för att minska vårdköerna.

4.2.2 Prognos i jämförelse med budget

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**5,8**	**6,6**
- varav kvinnor	*6,4*	*7,5*
- varav män	*3,2*	*3,2*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*2,6*	*2,6*
15 - 90 dagar	*0,8*	*1,3*
91 - dagar	*2,4*	*2,7*

Den totala sjukfrånvaron har minskat jämfört med samma period föregående år, därmed uppnår vi regionens mål då vi ligger under 6 %. Sjukfrånvaron har minskat i avsende långtisfrånvaro. Korttidsfrånvaron är samma som föregående år (dag 1-14). Insatser kopplade till att sänka sjukfrånvaron har genomförts under perioden och är planerade under resten av året. Förhoppningen är att dessa insatser har varit en bidragande faktor i att sjukfrånvaron har minskat.

5 Ekonomi

S:t Eriks Ögonsjukhus redovisar ett resultat på 16,3 miljoner kronor, att jämföra med periodens budget på 15,2 miljoner kronor, det vill säga 1,1 miljoner kronor högre än budget. Resultatet för perioden förklaras av en högre vårdleverans jämfört med den periodiserade planen **På helår förväntas resultatkravet på 9,0 miljoner kronor att uppfyllas.**

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	14	14	0	5,4 %	22	22
Sålda primärtjänster	475	488	-13	2,9 %	719	741
Försäljning övriga tjänster	8	8	0	10 %	12	12
Erhållna bidrag	17	17	0	-1,5 %	26	25
Övriga intäkter	14	15	-1	-6,4 %	21	22
Verksamhetens intäkter	**528**	**542**	**-14**	**2,7 %**	**801**	**822**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-282	-272	-10	7,4 %	-439	-431
- varav inhyrd personal	*-0*	*0*	*-0*		*-0*	*0*
Köpta primära sjukvårdstjänster	0	0	0		0	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-14	-13	-1	-11,7 %	-22	-20
Läkemedel	-66	-86	20	-8 %	-100	-129
Materialkostnader	-48	-48	0	2,9 %	-71	-71
Lokal- och fastighetskostnader	-57	-56	-1	-11,6 %	-86	-85
Övriga kostnader	-33	-41	8	11,9 %	-53	-63
Verksamhetens kostnader	**-500**	**-517**	**17**	**1,9 %**	**-771**	**-798**
Avskrivningar	-14	-12	-2	3,5 %	-21	-18
Finansnetto	2	2	0	-21,7 %	3	4
Justering	0	0	0		0	0

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
pension mm.						
Resultat**	**16,3**	**15,2**	**1,1**		**12**	**9**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

- Vårdintäkter från andra regioner överstiger periodens budget med 6 miljoner kronor. Vi ser ett ökat remissinflöde jämfört föregående år som genererar volymer och ökade intäkter.
- Måluppfyllelsen i vårduppdraget med Hsf är 100,7 procent. Intäkterna för perioden ligger nu inom budgeterad nivå.
- Lägre fakturering av intravitreala läkemedel, vilket är resultatneutralt, tack vare läkemedel med längre durationstid samt införande av biosimilarer.
- Lönekostnaderna ligger över budget jämfört föregående år. En högre närvarotid och fler helårsarbetande (HÅA) jämfört budget och verksamhetsår 2025.
- Lägre hyreskostnader med 8,4 miljoner kronor jämfört föregående år. Denna hyresrabatt beror på avbolagiseringen som medfört att fastighetsägaren kan återvinna byggmoms genom frivillig skattskyldighet.

5.1.2 Prognos i jämförelse med budget

S;t Erik förväntas uppfylla resultatkravet på 9 miljoner kronor (12 miljoner kronor).

- Vårdintäkter från andra regioner prognoseras överstiga budgeten positivt med 8 miljoner kronor. .
- Måluppfyllelsen i vårduppdraget med Hsf beräknas ligga på 100 procent och då ligga inom överenskommen ekonomisk nivå.
- Lägre fakturering av intravitreala läkemedel, vilket är resultatneutralt, tack vare läkemedel med längre durationstid samt införande av biosimilarer.
- Lönekostnaderna ligger över budget jämfört föregående år. En högre närvarotid och fler helårsarbetande (HÅA) jämfört budget.

5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-282**	**-272,5**	**-9,5**	**7,4 %**	**-438,9**	-430,6
Förändring sem- och löneskuld	5,3	5,8	-0,5	-8 %	-1,5	-0,3
Lönekostnad	-192,9	-187,7	-5,2	5,2 %	-291,1	-283,4
- varav övertid	*-4,6*	*-3,2*	*-1,4*	*39,6 %*	*-7,1*	*-5,1*
- varav sjuklönekostnad	*-2,9*	*-3,3*	*0,4*	*-1,7 %*	*-4,4*	*-4,9*
PO-pålägg	-90	-85,5	-4,5	10,3 %	-138,8	-138,6
Övriga personalkostnader	-4	-5	1	26 %	-8	-8
Inhyrd personal	**-0,1**	**0**	**-0,1**		**-0,2**	**0**

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
- varav läkare	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*
- varav sjuksköterskor	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*
- varav övrig personal	*-0,1*	*0*	*-0,1*		*-0,2*	*0*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-282,1**	**-272,5**	**-9,6**	**7,4 %**	**-439**	**-430,6**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

- Lönekostnaderna ligger över budget jämfört föregående år. En högre närvarotid och fler helårsarbetande (HÅA) jämfört budget och verksamhetsår 2025.
- Inhyrd personal för perioden avser arbete med beredskapslager (vaktmästare).

Prognos i jämförelse med budget

Se ovan punkt 5.1.3.1

5.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-0	-0	0	0 %	-0	-0
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-0	-0	0	0 %	-0	-0
Övriga	-1	-1	0	-41,2 %	-1	-2
Summa externa konsultkostnader	**-1**	**-1**	**0**	**-8,6 %**	**-2**	**-2**

Inga väsentliga avvikelser att notera. Se ovan punkt

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Se ovan punkt 5.1.3.1

Prognos i jämförelse med budget

Se ovan punkt 5.1.3.1

5.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-10	-11	1	10,3 %	-16	-16

Inga avvikelser att notera.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Inga avvikelser att notera.

Prognos i jämförelse med budget

Inga avvikelser att notera.

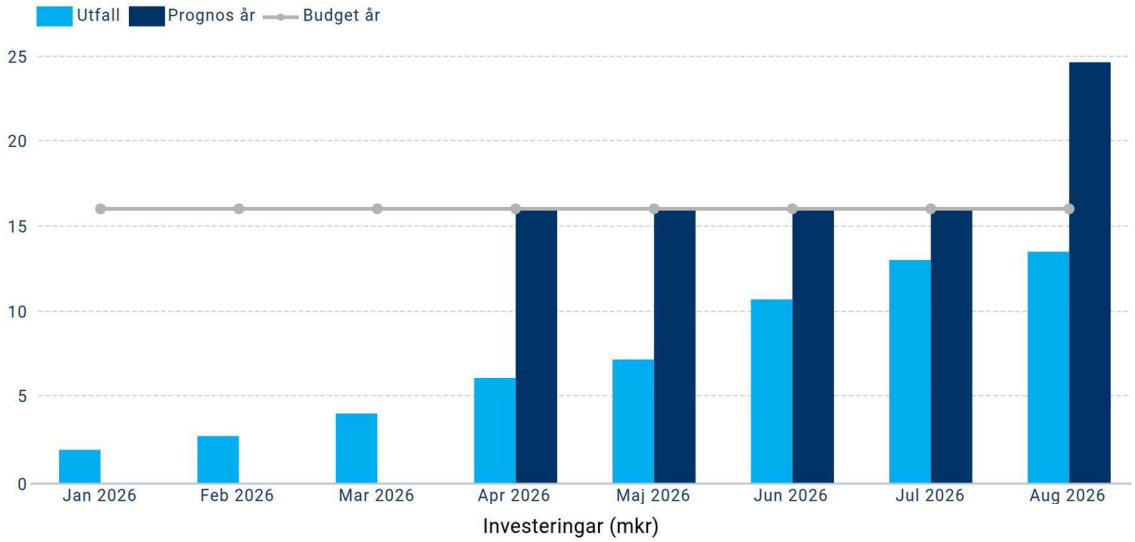
5.1.6 Säsongsvariationer

Inga väsentliga avvikelser att notera i säsongsvariationer.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
S:t Erik redovisar en ekonomi i balans							
Summa							

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

Inga risker att notera.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Årets investeringarna uppgår totalt till 13,5 miljoner kronor att jämföra med investeringsplan på 16 miljoner kronor. Upparbetningsgraden ligger på 85 procent för året.

Investeringarna fördelar sig på medicinteknisk utrustning (9,9 miljoner kronor), it-inventarier (1,0 miljoner kronor), övriga inventarier (1,5 miljoner kronor) och pågående investeringar (1,1 miljoner kronor).

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Investerings utfallet kommer att överstiga investeringsramen för 2026 med cirka 8,5 miljoner kronor med anledning av uppdraget att inrätta en S:t Eriks driven mottagning i Södertälje. Investeringsutgifter kommer att falla ut under senare delen av hösten.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar		8,5		8,5	0
Ersättningsinvesteringar	13,5	16	16	0	84,38
Totalt investeringar	**13,5**	**24,5**	**16**	**8,5**	**84,38**

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Se ovan 5.3.3 och 5.3.4

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

Inget väsentligt att notera.