

Delårsrapport för Stockholms läns sjukvårdsområde 2026-08-31

Rapport för delår 2026 för Stockholms läns sjukvårdsområde har upprättats enligt regionstyrelsens beslut och enligt anvisningar från regionstyrelsens förvaltning.

Förslag till beslut

Nämnden för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att godkänna delårsrapport per 2026-08-31 med rapport och bilagor.

Maria Ohlson Andersson
Närsjukvårdsdirektör

Eva Tegelberg
Ekonomidirektör

Bifogas
Delårsrapport med bilagor

Stockholms läns sjukvårdsområde

Delårsrapport

Augusti 2026

Innehållsförteckning

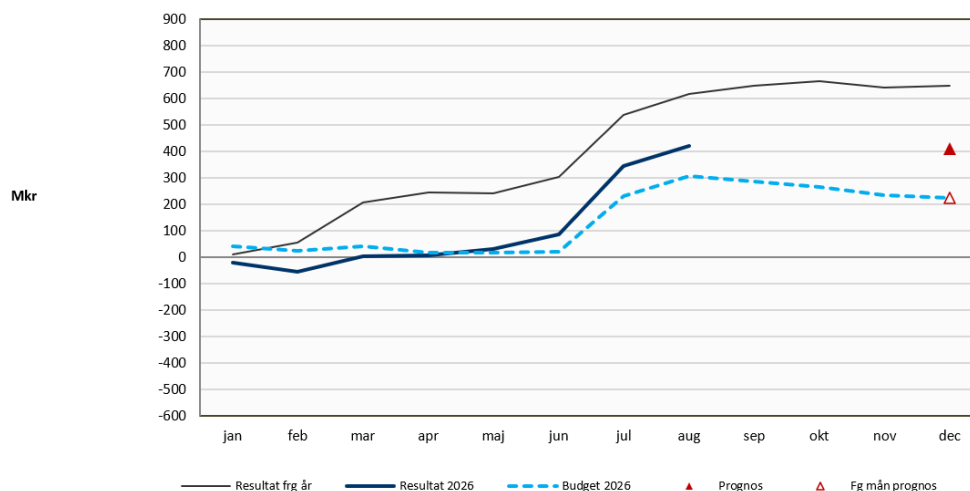
1 Förvaltningschefens kommentar	4
1.1 Väsentliga händelser	4
2 Styrning och ledning	5
2.1 Verksamhetsfakta	5
2.2 Mål	8
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa	8
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant	12
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	12
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig	14
2.3 Uppdrag	15
2.4 Intern kontroll	15
2.4.1 Arbetet med intern kontroll	15
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller	15
2.4.3 Försäkran	17
3 Verksamhet	18
3.1 Vårdproduktion	18
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år	18
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget	21
3.2 Produktivitet	23
4 Personal	24
4.1 Uppföljning avsatta medel	24
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö	24
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning	24
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm	25
4.2 Helårsarbeten	25
4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år	26
4.2.2 Prognos i jämförelse med budget	27
4.3 Sjukfrånvaro	27
5 Ekonomi	29
5.1 Resultat	29
5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år	30
5.1.2 Prognos i jämförelse med budget	32
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal	32
5.1.4 Konsultkostnader	34

5.1.5 Administrativa kostnader	35
5.1.6 Säsongsvariationer.....	36
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans	36
5.3 Investeringar	36
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk	36
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget.....	36
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget.....	36
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar	37
5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt	37
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt.....	37
5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr	37

*Bilagor:**Bilaga 1: Plan för intern kontroll, delår 2026**Bilaga 2: Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder**Bilaga 3: Sammanställning A1 fullmäktigeuppdrag*

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) redovisar ett positivt ekonomiskt resultat på 422 mkr vilket är 116 mkr högre än budgeterat. Produktionen är tillbaka på en bra nivå efter en något lägre produktion under årets första månader. Förklaringen till det positiva resultatet ligger främst på intäktsidan som är högre än budget och förklaras av utökade uppdrag, externa projekt, statsbidrag och inom primärvården en högre uppräkningsgrad än budgeterat.

Personalkostnaderna är något över budget då frånvaro (inkl. semester) har behövts täckas med inhyrning, timvikarier och övertid samt att antalet helårsarbetare är fler än budgeterat.

Det ekonomiska utfallet skiljer sig åt mellan de olika verksamhetsområdena och det finns ekonomiska utmaningar inom vissa verksamhetsområden.

Prognosen för helåret är 411 mkr vilket är 188 mkr högre än budget och förklaras av högre intäkter i form av statsbidrag som ej finns med i budget, högre uppräkningsgrad inom primärvården samt utökade uppdrag.

Måluppfyllelsen för SLSO är generellt god men det finns fortsatt vissa utmaningar kring tillgänglighet och det pågår ett arbete för att förbättra tillgängligheten.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Stockholms läns sjukvårdsområdes (SLSO) roll och uppdrag regleras av regionfullmäktiges reglemente. SLSO ansvarar för Region Stockholms verksamhet inom primärvård, geriatrik, psykiatri, habilitering, hjälpmedel, sjukvårdsrådgivning på telefon, avancerad sjukvård i hemmet, beroendevård och regionens insatser inom sjukvårdsområdet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Detta gäller med undantag för primärvård, geriatrik och vuxenpsykiatri inom Norrtälje kommun samt med undantag för geriatrik inom Salems, Nykvarns och Södertälje kommun.

SLSO ska bedriva sin verksamhet i enlighet med överenskommelser som ingås med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), primärvårdsnämnden (PVN) eller andra uppdragsgivare.

Stockholms läns sjukvårdsområde ska:

- bedriva hälso- och sjukvård på uppdrag av och mot ersättning från hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.
- ansvara för att det finns ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom dess verksamhetsområde,
- regelbundet genomföra och redovisa jämförelser med annan likvärdig verksamhet inom Region Stockholm och nationellt,
- samverka med andra vårdgivare och huvudmän för att säkerställa att patientens väg genom vården blir säker och enkel samt att omhändertagandet sker på mest effektiva vårdnivå,
- utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med Karolinska universitetssjukhuset, övriga akutsjukhus och andra av Region Stockholm finansierade vårdgivare samt med berörda kommuner,
- utveckla nationellt och internationellt konkurrenskraftiga centrum inom forskning och sjukvård i samråd med Karolinska Institutet,
- bedriva klinisk utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med,
- ansvara för Region Stockholms akademiska specialistcentrum,
- registrera och spara de biobanksprover som ska bevaras i Stockholms medicinska biobank,
- fortsätta utvecklingen av egna resultatenheter inom sin vårdproducerande verksamhet.

Från och med den 1 oktober 2024 är kärnverksamheten organiserad i sex verksamhetsområden som leds av verksamhetsområdeschefer.

Verksamhetsområde Primärvård är indelat utifrån tre geografiska områden vilka är; Primärvård Södra, Primärvård Stockholm och Primärvård Norra. Primärvården ansvarar för:

- Akademiskt primärvårdscentrum
- Amningsmottagningar

- Barnavårdscentraler
- Barnmorskemottagningar
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
- Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)
- Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)
- Försäkringsmedicinsk utredningsmottagning Nacka Sjukhus
- Gynekologmottagning
- Logopedmottagningar
- Mansmottagning
- Rehabmottagningar
- Stockholms mottagning för sexuell hälsa
- Ungdomsmottagningar
- Vårdcentraler

Inom verksamhetsområde Primärvård bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Verksamhetsområde Psykiatri och habilitering har ansvar för specialiserad psykiatrisk öppenvård och heldygnsvård inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri ätstörnings- och beroendevård samt rättspsykiatri. I verksamhetsområdet ingår också Habilitering & Hälsa (30 mottagningar) som ger stöd och behandling till barn och vuxna med varaktiga funktionsnedsättningar. Från och med januari 2026 har vården för vuxna patienter med psykosjukdom samlats i en gemensam verksamhet under namnet Psykosvård Stockholm.

- Beroendecentrum Stockholm
- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
- Norra Stockholms psykiatri
- Psykiatri Nordväst
- Psykiatri Sydväst
- Psykiatri Södra Stockholm
- Psykiatricentrum Södertälje
- Psykosvård Stockholm
- Rättspsykiatrisk vård Stockholm
- Centrum för ätstörningar
- Centrum för psykiatrforskning
- Habilitering och hälsa
- Syncentral

Inom verksamhetsområde Psykiatri och habilitering bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Verksamhetsområde Geriatrik/ASiH

Geriatrisk vård är specialiserad vård till äldre människor som behöver medicinsk utredning, behandling och rehabilitering. Inom geriatrik finns både heldygnsvård och öppna mottagningar såsom till exempel osteoporosmottagning och kognitiv mottagning.

Inom SLSO finns två geriatriska kliniker:

- Sabbatsbergsgeriatriken på Sabbatsbergs sjukhus
- Jakobsbergsgeriatriken på Jakobsbergs sjukhus

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) är ett alternativ till heldygnsvård på sjukhus. Inom SLSO finns två verksamheter: Båda verksamheterna har palliativa slutenvårdsavdelningar.

- ASiH Stockholm Norr
- ASiH Stockholm Södra

Verksamhetsområdet innefattar också Palliativt kunskapscentrum och FOU.nu

- Palliativt kunskapscentrums syfte är att utgöra en kunskapsbank för palliativa frågor och är samfinansierat av Region Stockholm och 22 kommuner.
- FOU.nu är en forsknings- och utvecklingsverksamhet med fokus på vård och omsorg om äldre och vuxna med funktionsnedsättning i samverkan mellan Region Stockholm och 8 kommuner.

Verksamhetsområde Somatisk specialistvård

I verksamhetsområdet ingår:

- Akademiskt specialistcentrum

Akademiskt specialistcentrum är uppdelad på 4 vårdenheter: Centrum för reumatologi, Centrum för neurologi, Centrum för diabetes och Centrum för obesitas. Här bedrivs specialiserad öppenvård för patienter med kronisk sjukdom inom respektive specialitet. Till verksamheten hör också Studieenheten ASC som bedriver kliniska studier på uppdrag av akademi, hälso- och sjukvård och läkemedelsindustrin.

- Centrum för cancerrehabilitering

Här erbjuds specialiserad cancerrehabilitering i öppenvård för personer som är 18 eller äldre och har behandlats för cancer. Till verksamheten hör också Specialistmottagning för lymfödem som utreder och behandlar vuxna och barn med avancerade lymfödem.

Inom verksamhetsområde Somatisk specialistvård bedrivs också omfattande klinisk forskning samt utbildning i samarbete med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Verksamhetsområde Sjukvårdsrådgivning Stockholm

I verksamhetsområdet ingår verksamheten Sjukvårdsrådgivning på telefon.

Verksamheten har i uppdrag att via telefon 1177 till invånare i Stockholms län:

- Bedöma behov av vård
- Ge råd
- Vägleda till lämplig vårdenheter när så behövs.

Verksamhetsområde Närakuter är en del i nätverkssjukvården för det akuta omhändertagandet. Verksamheten har ansvar för personer i alla åldrar med akuta vårdbehov som inte kan anstå men inte kräver akutsjukhusens resurser. Närakuter ingår i Region Stockholms kris- och katastrofmedicinska beredskap.

I verksamhetsområdet ingår

- Närakuter (Danderyd, Haga, Handen, Huddinge, Järva, Rosenlund)

Inom verksamhetsområde Närakuter bedrivs också forskning och utbildningsinsatser tillsammans med Karolinska Institutet och andra lärosäten.

Verksamhetsområde Hjälpmedel

Hjälpmedelsverksamheterna ansvarar för hjälpmedelsförsörjningen inom Region Stockholm (exkl. rörelsehjälpmedel för norra länet motsvarande Hjälpmedel Stockholms uppdrag) avseende de hjälpmedel som förskrivs för personligt bruk. Hjälpmedelsverksamheterna stödjer förskrivare i sortiment och policy/regelverksfrågor. Verksamheten ansvarar också för distribution samt service och reparation av förskrivna hjälpmedel.

I verksamhetsområdet ingår Hjälpmedelsverksamheterna:

- Förbrukningshjälpmedel i hemmet (FHH) tillhandahåller förbrukningshjälpmedel efter förskrivning.
- Hjälpmedel Stockholm tillhandahåller bland annat rullstolar, gånghjälpmedel, elrullstol, epilepsilarm och TENS-apparat.
- KommSyn Stockholm tillhandahåller kommunikations-, kognitions-, syn- eller hörselhjälpmedel.
- Medicinteknisk apparatur i hemmet. (MAH)

Centrala funktioner

Till stöd för både verksamhetsområdena och närsjukvårdsdirektören finns centrala verksamhetsstöd (VS) vilka är: VS Kvalitet och FOUUI, VS HR, VS Ekonomi, VS Digitala tjänster, VS Kommunikation, VS Lokaler, säkerhet och fordon samt Kansli och hållbarhet.

Chefläkarna är direkt underställda närsjukvårdsdirektören och arbetar nära ledningsgrupperna. Chefläkarna arbetar övergripande strategiskt med patientsäkerhet, vårdkvalitet och kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologis (RKK) huvuduppgift är att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa såväl i vardagssjukvårdens krissituationer som vid katastrofer.

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



Nämnden uppnår inte målnivå för tre av indikatorerna som rapporteras i tertialrapporten.

Tillgänglighetsindikatorn väntande till första besök inom 30 dagar uppnås inte för Barn- och ungdomspsykiatrien även om förbättring har skett under perioden. Arbeta pågår med att förbättra väntetider inom de verksamheter som inte uppnår målnivån.

Fortsatta utmaningar i tillgängligheten gör prognosen om måluppfyllnad osäker.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	51 %	84 %			80 %
Kommentar Resultatet avser verksamhetsgren psykiatri, patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan exkluderad. I resultatet ingår både väntetider till utredning och väntetider till behandling. Väntetiden redovisas enligt de definitioner som fastslagits av hsf och data hämtas från CVR. Beräkningsmetoden innebär flera kända problem som påtalats, bland annat exkluderas samtliga patienter som fått påbörja behandling eller utredning samma dag som första besöket eller inom samma månad som det första besöket. Detta innebär att andelen patienter som faktiskt fått börja behandling eller utredning är högre än den procentsiffra som presenteras. Observera att föregående års siffra är beräknad med annan metod och därför inte jämförbar. Andelen väntande till behandling/utredning inom 90 dagar uppgår till 51 %.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	57 %	62 %			
Kommentar Andel väntande till första besöket inom 30 dagar uppgick till 57 % vilket innebär att målvärdet inte uppnås. Samtliga verksamheter inom psykiatri utom BUP ligger nära målvärdet. För BUP har målvärdet förbättrats från 18 % i januari till 61 % i augusti. Månadsvärdet för hela psykiatri i augusti uppgår till 69 %. Observera att föregående års siffra är beräknad med annan metod och därför inte jämförbar.					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning (Regionfullmäktige)	97 %	97 %			Öka eller bibehålla från år 2 025
Andel besvarade av totalt antal inkomna samtal till sjukvårdsrådgivningen (Nämnd)	83,9	81,3		86	
Kommentar Avvikelsen beror på att verksamheten var underbemannad vid övertagandet till SLSO, i kombination med att hanteringstiden ökat cirka 5 %; rekrytering pågår och förbättrar situationen successivt.					

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Öppna en mottagning inom primär hörselsrehabilitering 2026	2025	 Pågående enligt plan	2026	SLSO Primärvård startar upp en mottagning för primär hörselsrehabilitering (vårdval Primär Hörselsrehabilitering) i nya lokaler 1 dec och planerar ta emot första patient i januari 2027. Ansökan är inlämnad till för vårdval är inlämnad till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Mottagningen kommer vara belägen vid St Göransområdet och omfatta 5-6 audionomer. Den ekonomiska kalkylen ser betydligt

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				bättre ut än den preliminära kalkylen då vårdvalet har fått en uppräknings under 2026. Från och med 2027 beräknas uppdraget ha ekonomi i balans.
Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare	2025	 Pågående enligt plan	2026	Samverkansstruktur har etablerats mellan akutsjukhusen och primärvården. En regional projektgrupp har bildats och runt varje sjukhus finns lokala samverkansgrupper bestående av representanter från sjukhusledning och primärvårdens geografiska samordnare. I den regionala projektgruppen ingår förutom akutsjukhusen i ASN även Karolinska Universitetssjukhuset, Capio S:t Göran och Norrtälje sjukhus. Vidare har varje lokal samverkansgrupp genomfört nulägesanalys och analyserat de GAP som finns för ett tillhandahålla specialistkonsultationer till primärvården och tagit fram lokala prioriterade aktiviteter. Arbetet ingår nu formellt från 2026 som ett uppdrag inom den regionala samordningen för ansvarsområdet god och nära vård. Den regionala projektgruppen för uppdraget har enats om att bibehålla den under 2025 inarbetade samverkansstrukturen. Till hösten planeras en längre regionövergripande workshop med representanter från akutsjukhusen och GSA närverket i syfte att

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				utbyta erfarenheter och lägga gemensam plan för 2027.

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet



Nämnden uppnår målnivå för samtliga indikatorer, målet prognostiseras uppnås under 2026.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	0,5	0,9			Bibehålla eller minska från år 2025
Kommentar Indikatorn följs upp via Lifecare					
Antal utskrivningsklara dagar, medelvärde					
SLSO		0,5			
Geriatrisk		0,2			
Psykiatri		0,8			

Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård
(Regionfullmäktige)

88 %

84 %



Öka eller bibehålla från år 2025

Kommentar

Uppgiften avser hela psykiatrin med undantag för Psykosvård Stockholm. På grund av tekniska problem med anledning av den organisatoriska förändringen vid årsskiftet har inget värde kunnat rapporteras för Psykosvård Stockholm.

Kontinuitet i primärvård - andel patienter som träffar samma läkare/behandlare
(Nämnd)

72 %

75 %



Öka från år 2025

Kommentar

Från och med 2026 mäts behandlarkontinuitet enbart för primärvården. Målet är att andelen patienter som träffar samma läkare/behandlare ska öka. Värdet för perioden är 72,3 % vilket är en ökning från samma period föregående år (71,5 %).

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (Regionfullmäktige)	1,6 %	1,5 %		<=2 %	<=4 %
Antibiotikaföreskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 listade) (Nämnd)	64	74		Bibehålla eller minska från år 2025	

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

Nämnden fastställde i februari en forsknings- och utbildningsstrategi för SLSO.

Särskilda satsningar för att öka forskningsaktiviteten i primärvården pågår samt för att koppla ihop FoUU-miljöer i SLSO med forskare på Region Stockholms universitets- och akutsjukhus. Arbete med att långsiktigt öka deltagandet i kliniska prövningar i SLSO:s verksamheter och följa upp detta som en viktig indikator för FoUU fortsätter.

Socialstyrelsen granskar av samtliga universitetsvårdsenheter (dvs SLSO:s forskande och utbildande centrubildningar) pågår.

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Inga åtgärdsplaner finns på central nivå då prognosen är att SLSO når budgeterat resultat för 2026. Enskilda verksamheter tar fram åtgärdsplaner vid behov.

På längre sikt är det ökade effektiviseringskravet en utmaning då bl.a det samberedda vårduppdraget för 2027 har en lägre uppräknings än den förväntade kostnadsutvecklingen.

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska (Regionfullmäktige)	113 mkr	122 mkr			Enligt budget 2026
Produktivitet produktion/arbetad timma (Nämnd)	-0,5 %	0,1 %		>1 %	
Kommentar Med en produktivitetsförändring på -0,5 % är målen en ökning med minst 1% är inte uppnådd. De första månadernas produktionstapp har mindre inverkan över tid, därför ligger prognosen bättre än utfallet jan-augusti.					

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	Pågående enligt plan	2026	Företrädare för förvaltningen deltar på samtliga utbildnings-/informationsaktiviteter genomförda i Regionen. En specifik riskanalys för oegentligheter och välfärdsbrott har genomfördes under 2025, ansvar och åtgärder för områden med högt riskvärde har

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				fastställts aningen inom ramen för pågående aktiviteter eller i SLSO:s interna kontrollplan. APT-material för att öka kunskap om välfärdsbrott i hela organisationer har tagits fram och distribuerats.
Ingå inkrämsoverlåtelseavtal avseende överlåtelse av Medhelp och Rådgivningen (för att överföra tillgångar och skulder till SLSO)	2025	 Genomförd	2025	Beslut om inkrämsoverlåtelseavtal fattades av nämnden för SLSO 26 november. Verksamhetsövergången skedde vid årsskiftet enligt plan.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



SLSO har målsatt att samtliga verksamheter med textilier ska använda Textilias tjänst Beställningsfria leveranser. För 2026 ska 44 procent av SLSO:s verksamheter ha konverterat. Verksamheter inom SLSO konverterar kontinuerligt men under sommaren uppnåddes en plattå och riktade kommunikationsinsatser bedöms behöva intensifieras för att målet ska uppnås. Vinsten med att använda Beställningsfria leveranser är både ekonomiskt och miljömässigt fördelaktiga.

SLSO arbetar aktivt med att minska den negativa klimatpåverkan från verksamheten. Detta görs genom fokuserade arbetsinsatser inom specifika områden där klimatavtrycket kan minskas. Prioriterade områden är till exempel förbrukningsmaterial där SLSO arbetar med att både minska mängden förbrukningsmaterial men även att konvertera befintliga produkter till produkter med bättre klimatprestanda. Ett annat område är Patientkost där SLSO arbetar med att minska matsvinnet. Förvaltningen arbetar även med att konvertera fordonsflottan till nollutsläppsfordon, men det kräver att laddinfrastrukturen är på plats och behöver en tydlig central koordinering.

SLSO arbetar även med kompetenshöjande insatser och har lanserat en miljöombudsutbildning med kapacitet att utbilda ca 240 miljöombud per år. Inför delåret har ca 120 miljöombud genomfört utbildningen. Mål och syfte är att medvetengöra Region Stockholm fokus mot klimatneutralitet 2035.

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel verksamheter som är anslutna till systemet för beställningsfria leveranser av textilier (Nämnd)	28			44	

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Nämnden har en stor diversifierad verksamhet som gör att den på olika sätt kan bidra inom social hållbarhet. De olika centrumbildningarna arbetar löpande med att ta fram ny kunskap och utveckla metoder för att stärka social hållbar utveckling och folkhälsa.

Ett nytt metodstöd har tagits fram i form av aktivitetskort för att förstärka stödet inom hållbarhetsområdet för verksamhetsområdena. Aktivitetskorten är framtagna inom kategorierna; utbildning i hållbarhet, utbildning i diskrimineringsgrunder och folkhälsa. Arbetet med aktivitetskorten kommer att följas upp under 2026 och redovisas i boksluten. Verksamheterna har för 2026 inom området social hållbarhet prioriterat att arbeta med utbildningsinsatser, så som Hållbarhetsutbildning och Bemötandeutbildning.

Förvaltningen arbetar enligt den modell för kartläggning av systematiskt arbete med social hållbarhet som regionledningskontoret tagit fram. Den riskanalysen har legat till grund för planeringen för 2026. För att förbättra stödet till verksamheterna och motverka diskriminering i enlighet med de sju diskrimineringsgrunderna har ett ytterligare ett aktivitetskort tagits fram för att implementera den bemötandeutbildning som regionledningskontoret producerat. Implementeringen av utbildningen följs upp per tertiäl. Den senaste uppföljningen visar fortsatt ökande antal genomförda utbildningar. Sedan det nya systemet Kompetenstorget implementerades i slutet av 2025 så har hittills 143 medarbetare genomgått utbildningen Grundläggande bemötandestöd och 6 216 stycken medarbetare genomgått Grundläggande Hållbarhetsutbildning.

Förvaltningen planerade att under 2026 implementera ett uppdrag att arbeta systematiskt med funktionsrättskonsekvensanalyser inför samtliga beslut med anledning av information som delgetts via regionledningskontorets hållbarhetsnätverk. Detta skulle ske genom utveckling av den tidigare framtagna modellen för integrerade risk- och konsekvensanalyser. Regionledningskontoret har därefter meddelat att SLSO inte kommer att omfattas av kravet på funktionsrättskonsekvensanalyser, varför implementeringsarbetet nu pausats.

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



För nämndens arbete med målet, se vidare under avsnitt 4.

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning (Regionfullmäktige)	99,2 %	99 %			99 %
Kvarstannandegrad (Nämnd)	92 %	91 %		>=85 %	

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare



För nämndens arbete för måluppfyllelse se avsnitt 4.

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

2.3 Uppdrag

Tre av de fyra uppdrag från fullmäktige pågår enligt plan, det fjärde är genomfört. För vidare information om uppdragen under respektive mål.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

SLSO:s arbete med intern kontroll sker i enlighet med regionledningskontorets anvisningar och gällande riktlinje för intern kontroll.

Den risk med högst riskvärde under 2026 är hot och våld. SLSO har även identifierat risker med högre riskvärde inom patientsäkerhet, informationssäkerhet samt övervältring av administration på vårdpersonal.

De risker som SLSO identifierat i planen för intern kontroll kopplas samman med Region Stockholms övergripande mål för SLSO. Utifrån dessa mål och risker tar SLSO fram indikatorer och aktiviteter. Dessa sammanställs sedan i styrkort för respektive verksamhetsområde. På detta sätt kan den interna styrningen och kontrollen följas upp och måluppfyllelse mätas regelbundet under året. Framtagna kontroller har kunnat genomföras enligt plan under våren 2026. Förvaltningen följer upp indikatorer i styrkortet i samband med T1, delår och årsuppföljning. Dessutom följs verksamhetens resultat och ekonomi upp regelbundet under året vid månadsvisa uppföljningar.

Nämndens interna struktur och organisation för intern kontroll bygger på modellen om de fyra ansvarslinjerna i enlighet med Region Stockholms riktlinje för intern styrning och kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

I nämndens instruktion och delegationsordning för närsjukvårdsdirektören i SLSO säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Utifrån denna ansvarar närsjukvårdsdirektören för det system för intern kontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten, bestående av ett antal grundläggande övergripande anvisningar samt tydliga och dokumenterade instruktioner och rutiner.

Närsjukvårdsdirektören rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Internkontrollplan för 2026 fastställdes av nämnden i samband med verksamhetsplan 2026. Denna internkontrollplan och riskbedömning kvarstår vid delårsuppföljningen

2026.

I planen för intern kontroll 2026 identifierade SLSO ett antal risker för verksamheten. Den risk med högst riskvärde är hot och våld inklusive dödligt våld. För att minimera denna risk och öka möjligheten till måluppfyllelse har SLSO under våren haft fokus på en god arbetsmiljön genom att följa upp OSA i medarbetarenkäten och genomföra arbetsmiljöronder. Handlingsplaner har tagits fram efter OSA och förvaltningen ska arbeta med att säkerställa att åtgärder vidtas och att uppföljning av beslutad handlingsplan sker. Samlad information om hantering av hot och våld finns på intranätet. Under hösten kommer en ny medarbetarenkät genomföras. SLSO har implementerat de regionövergripande anvisningarna om hot och våld.

SLSO har även identifierat risker inom patientsäkerhet, informationssäkerhet, förvaltning av IT-system, bisyssla, suboptimering av lokalbestånd samt övervältring av administration på vårdpersonal. För att även minimera dessa risker och öka möjligheten till måluppfyllelse kommer SLSO under 2026 följa upp indikatorer och aktiviteter i styrkortet i samband med uppföljningen av tertial, delårs- och årsuppföljningen. SLSO:s ledning har även regelbundna uppföljningsmöten med verksamhetsområdena som ett led i att minimera risker och öka måluppfyllelsen.

SLSO har påbörjat arbetet med att ta fram GAP-analyser från compliancesystem. Under våren har SLSO även tagit fram en struktur för att säkerställa en god hantering av informationssäkerhet som ska vara en del i förvaltningen av IT-system. Ett omhändertagande av befintliga IT-system pågår och en struktur är på plats. SLSO har fortsatt arbetet med att säkerställa att övergripande anvisningar och rutiner hanteras på rätt organisatorisk nivå för att minska administrationen inom verksamheten.

SLSO har även tagit fram en lokalstrategisk plan och nyckeltal för nyttjandegraden av lokaler är framtagna och mäts årligen. Vid lokalförändringar ska nyttjandegraden av lokaler beaktas för att säkerställa en god nyttjande grad av lokaler inom SLSO.

SLSO har tagit fram patientsäkerhetsberättelse för 2025 som har godkänts av nämnden och ett arbete är påbörjat med att genomföra systematiska granskningar av patientsäkerheten. SLSO:s övergripande handlingsplan för patientsäkerhet 2026 har presenterats för och godkänts av ledningsgruppen.

SLSO har vid interna revisioner gjort en genomgång av lokala patientsäkerhetsberättelser, handlingsplaner och planerade lokala aktiviteter för ökad patientsäkerhet. En återkoppling gällande inträffade vårdskador sker löpande till verksamhetsområdena via ledningsgrupper, nätverksträffar och utbildningstillfällen. Utbildningar kring patientsäkerhet och vårdskadeutredningar har genomförts under våren och kommer fortgå under hösten. En instruktion för riskronder och riskanalyser finns tillgängliga på intranätet och en extra satsning på verktyget riskrond har genomförts under våren.

För att säkerställa en korrekt hantering av bisysslor inom förvaltningen har SLSO skapat ett bisyssloråd samt ändrat delegationsordningen i enlighet med Region Stockholms nya tillämpningsanvisningar. Utbildning för chefer har även påbörjats och kommer fortgå under hösten.

Ett arbete pågår inom förvaltningen för att förtydliga och öka medvetenheten om

oegentligheter. På intranätet finns information om oegentligheter samlad för alla medarbetare. Ett gemensamt APT material om oegentligheter har tagits fram. En årsrapport för inkomna visselblåsningar har presenterats för nämnden.

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
Geriatrisk vård						
Öppenvård	5 615	5 487	128	5,6 %	8 499	8 499
Slutenvård, vtf	4 541	4 953	-412	-0,9 %	7 230	7 603
ASiH						
Vårddygn ASiH	174 121	171 014	3 107	2,5 %	262 000	258 603
Vårddygn palliativ vård	7 047	7 896	-849	40,5 %	11 200	11 863
Psykiatrisk vård						
Öppenvård	1 029 327	1 027 372	1 955	7,8 %	1 590 604	1 594 365
Slutenvård, vtf	22 321	21 594	727	6,2 %	33 525	32 739
Primärvård						
Öppenvård	2 439 096	2 420 301	18 795	1,6 %	3 735 070	3 741 450
Habilitering						
Antal besök	144 125	146 218	-2 093	2,3 %	225 693	227 399
Somatisk specialistvård						
Öppenvård, övrig somatisk specialistvård	70 806	72 716	-1 910	-72,2 %	110 789	113 048
Öppenvård, närakut	187 641	183 813	3 828		285 860	278 880
Övrig specialistvård*						
Öppenvård	5 916	8 989	-3 073	-13,4 %	12 000	14 125
Antal disponibla vårdplatser psykiatri	1 009	1 030	-21	0 %	1 030	1 030
Antal disponibla vårdplatser geriatrik	151	161	-10	1,3 %	163	163

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år Geriatrisk vård

Inom den geriatriska slutenvården har produktionen under första halvåret påverkats kraftigt negativt av infektioner, framför allt calicivirus och influensa. Påverkan från infektioner har varit ovanligt stor och har drabbat både patienter och medarbetare, vilket har försvårat möjligheten att upprätthålla antalet vårdplatser. Antalet vårdtillfällen har till följd av detta varit 8 % lägre än budget. Under sommaren har verksamheten i stort följt plan, även om produktionen i augusti var något lägre än plan. Inom den geriatriska öppenvården är produktionen 2 % över budget och 6 % över motsvarande period föregående år.

ASiH

Produktionen av vårddygn inom både ASiH och specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) styrs av remissinflöde. Ackumulerat till och med augusti är antalet vårddygn inom ASiH 2 % högre än både budget och motsvarande period föregående år. Under sommaren har vårdvolymen varit högre än budgeterat, då antalet vårddygn inte minskat i den omfattning som förutsatts i budgeten.

Inom SPSV är utfallet däremot 11 % lägre än budget, vilket förklaras av färre remisser än förväntat i början av året samt fortsatt hög vårdtyngd, i nivå med utvecklingen under hösten 2025.

Patienter remitteras i hög utsträckning från akutsjukhusen i ett sent palliativt skede, vilket medför kortare vårdtider. Detta leder till fler inskrivningar men färre producerade vårddygn och därmed lägre beläggning, eftersom vårdplatser sällan kan beläggas på nytt samma dag som ett vårdtillfälle avslutas.

Jämfört med samma period föregående år har dock produktionen inom SPSV ökat med 40 %, vilket förklaras av ett utökat antal vårdplatser under 2026.

Psykiatrisk vård

Inom öppenvården är det totala antalet besök till och med augusti 0,2 procent högre än budget. Jämfört med samma period förra året har antalet besök ökat med 7,8 procent.

Antalet vårdkontakter har ökat jämfört med både budget och föregående år. Det beror bl a på att flera uppdrag inom öppenvård utförs av SLSO.

Besöken inom BCS är färre än budget. Det beror främst på den medicinska utvecklingen. Andelen LARO-patienter med depotinjektion ökar, vilket medför färre besök per vecka.

Besöken inom BUP fortsätter att öka främst inom de neuropsykiatriska mottagningarna och mottagningarna bemannas i större utsträckning av egna läkare. Dagakuten tar många patienter vilket har minskat trycket i slutenvården.

Inom slutenvården är antalet avslutade vårdtillfällen till och med augusti 3,4 % högre än budget och 6,2 % högre än samma period föregående år.

Det är inom vuxenpsykiatri och rättspsykiatri som antalet vårdtillfällen är högre än både budget och föregående års utfall.

Antalet vårdtillfällen inom BUP är drygt 20 % lägre än budget och lägre än föregående år. Antalet utomlänspatienter inom BUP är färre jämfört med föregående år och patienter som tidigare har haft upprepade och korta vårdtider har minskat till följd av ändrat arbetssätt med utökade akutinsatser i öppenvården.

Inom SCÄ är antalet vårdtillfällen något färre och vårdtiderna längre på grund av en ökad andel svårt sjuka patienter.

Primärvård

Husläkaruppdraget (HLM) har en stabil produktion av läkarbesök, som i fas med budget och föregående år. Vakanser, frånvaro och ST-läkare på randning har täckts upp av inhyrda läkare. Sjuksköterskebesöken utfaller lägre än budget med 1,8 % (4 130 besök) och föregående år med 1,1 %. Det förklaras främst av viss resursväxling till

hemsjukvården men också av en förskjutning mot virtuell HLM i form av digitala kontaktvägar, telefonbedömningar och patienters egenmätningar i hemmet.

Produktionen inom *hemsjukvården (HSV)* utfaller 5,3 % (38 000 besök) över budget och 5,8 % över föregående år. För att möta stigande vårdbehov i hemmen, drivet av ökad vårdtyngd och fler inskrivna, har som nämnts resurser skiftats från ordinarie mottagningsverksamhet till HSV.

Produktionen inom *BMM-uppdraget* utfaller 2,8 % (4 000 besök) lägre än budget, vilket främst förklaras av vakanser, ökad frånvaro och outnyttjad kapacitet under sommaren. Jämfört med föregående år ökar produktionen något i takt med fler inskrivna gravida.

Inom *BVC-uppdraget* är produktionen 0,8 % (1 200 besök) lägre än budget och 1,4 % lägre än föregående år. Minskningen förklaras i huvudsak av en generell demografisk nedgång med färre inskrivna barn och 0-åringar.

Produktionen inom *rehabiliteringsuppdraget* är 3,7 % (15 400 besök) lägre än budget och 1,2 % lägre än föregående år. Tillgängligheten har påverkats negativt av hög sjukfrånvaro samt vissa produktionsstörningar vid lokalbyten.

Logopediverksamheterna har däremot en fortsatt god tillgänglighet och producerar 9,0 % (1 900 besök) över budget och 4,1 % över föregående år.

Produktionen inom det *psykosociala uppdraget riktat till vuxna* är 1,8 % (1 300 besök) lägre än budget men något högre än föregående år. Avvikelsen förklaras av lägre bemanning till följd av sjukskrivningar, tjänstledigheter och vakanser. För *uppdraget riktat till barn och unga* är utvecklingen den motsatta. En hög efterfrågan har med förstärkt bemanning och fler anslutna vårdcentraler drivit upp volymerna med 11,6 % (1 540) över budget och 13,9 % högre än föregående år.

Habilitering

Inom Habilitering inklusive Syncentral är antalet besök till och med augusti 1,4 % lägre än budget.

Jämfört med samma period föregående år är antalet besök 2,3 % högre.

I början av året bytte några enheter inom habiliteringen lokaler, vilket tillfälligt minskade antalet besök. Under de senaste månaderna har besöken legat i nivå med budget.

När vi jämför med föregående år ingår syncentralens verksamhet från och med mars.

Syncentralens besök är 15,2 % lägre än budget. Det är främst inom barnenheten som besöken är färre än planerat.

Somatisk specialistvård

Övrig somatisk specialistvård

Produktionen inom övrig somatisk specialistvård utfaller 2,6 % (1 900 besök) under budget men 6,2 % (4 160 besök) över föregående år. Budgetavvikelsen förklaras främst av lägre bemanning avseende både läkare och övriga hälsoprofessioner. Hög sjukfrånvaro i början av året har också påverkat utfallet negativt. Sedan sommaren har produktionen stabiliserats på budgeterad nivå, och åtgärder har vidtagits för att

säkerställa att produktionsmålen för resterande månader nås.

Närakuter

Den samlade besöksproduktionen t o m augusti månad uppvisar ett utfall på +2 % jämfört med budget och är i nivå med samma period fg år. Det är framför allt början på året och under sommarmånaderna som det har noterats högre volymer än budgeterat. Inga enskilda orsaker har identifierats utan det beror sannolikt på flera samvarierande faktorer.

Övrig specialistvård

Produktionen inom övrig specialistvård i primärvården är totalt 34,2 % (3 070 besök) lägre än budget och 13,4 % lägre än föregående år. Produktionsnedgången förklaras till stor del av fortsatt underbemanning och rekryteringsutmaningar vid Liljeholmens gynekologimottagning.

Antal disponibla vårdplatser

Psykiatri

Antalet disponibla vårdplatser sista onsdagen i augusti är något lägre än budget men i samma nivå som för 2025.

Geriatrisk

Antalet disponibla vårdplatser är 6 % lägre än budget till följd av det höga infektionsläget i början av året, vilket påverkade möjligheten att upprätthålla normal bemanning och därmed antalet vårdplatser.

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Geriatrisk vård

Prognosen för slutenvården är att antalet vårdtillfällen blir 5 %, motsvarande 375 vårdtillfällen, lägre än årets budget till följd av infektionsläget i början av året. Antalet besök inom öppenvården bedöms bli enligt budget.

ASiH

Antalet vårddygn inom ASiH förväntas bli 3 400, eller 1,3 %, fler än budget, till följd av det något högre antalet vårddygn under sommaren. Inom SPSV har beläggningen varit lägre och antalet remisser färre än planerat hittills under året. Antalet vårddygn bedöms därmed bli 660, eller 5,6 %, färre än årets budget.

Psykiatrisk vård

Öppenvårdens besök inom psykiatrin följer budget och årsprognosen ligger i nivå med budget för 2026. Inom BCS är prognosen lägre än budget, medan övriga enheter ligger i nivå med eller över budget för helåret.

Slutenvården: Antalet vårdtillfällen inom psykiatrin överstiger budget och årsprognosen är 2,4 procent över helårs budget. Inom BUP och SCÄ är antalet vårdtillfällen något lägre än budget, medan övriga enheter har fler vårdtillfällen än budgeterat.

Primärvård

Primärvårdens samlade produktion prognostiseras till 0,2 % (6 380 besök) lägre än budget, där den förväntade utveckling för året skiljer sig åt mellan de olika uppdragen.

Prognosen för läkarbesöken inom *HLM-uppdraget* skrivs ned med 0,8 % (6 900 besök) som en effekt av vakanser och hög frånvaro hittills under året. Sjuksköterskebesöken justeras ner med 1,9 % (6 800 besök), främst som en effekt av att resurser styrts om till HSV.

Prognosen för *HSV-uppdraget* skrivs upp 3,9 % (42 380 besök) till följd av fortsatt hög efterfrågan, ökad vårdtyngd och fler inskrivna.

Prognosen för *BMM-uppdraget* skrivs ned med 4,3 % (9 185 besök) på grund av bemanningsutmaningar men även av ett förväntat bortfall vid införandet av Cosmic under hösten. För *BVC-uppdraget* prognostiseras 1,5 % (3 280 besök) lägre än budget som en direkt följd av färre inskrivna barn.

Produktionen inom *rehabiliteringsuppdraget* skrivs ned med 3,0 % (19 650 besök) på grund av produktionsstörningarna tidigare under året.

Prognosen för det *psykosociala uppdraget för vuxna* justeras ned med 3,5 % (4 060 besök). Den upparbetade negativa budgetavvikelsen blir svår att arbeta i kapp. Produktionen för motsvarande *uppdrag riktat till barn och unga* förväntas däremot överstiga budget med 7,2 % (1 500 besök). Den höga efterfrågan möts upp med kapacitetsförstärkning.

Habilitering

Prognosen för Habilitering inkl syncentral är 0,7 % lägre än årsprognosen, ca 1 700 besök.

Somatisk specialistvård

Övrig somatisk specialistvård

Prognosen för *övrig somatisk specialistvård* understiger budget med 2,2 % (2 260 besök). Produktionen har stabiliserats de senaste månaderna och bedöms, med vidtagna och ytterligare planerade åtgärder, nå produktionsmålen för resterande del av året.

Närakuter

Helårsutfallet prognostiseras till 2,5 % över budget och knappt 2 % högre än fg års samlade produktion. Jämfört med fg år så är det framför allt närakuterna Rosenlund och Danderyd som uppvisar en större volymförändring, där produktionsökningen prognostiseras till runt 5 % för vardera mottagningen.

Övrig specialistvård

Helårsprognosen skrivs ned med 14,2 % (2 000 besök) på grund av fortsatt förväntad kapacitetsbrist och rekryteringsutmaningar vid Liljeholmens gynekologimottagning.

Antal disponibla vårdplatser

Psykiatri

Årsprognosen för antal disponibla vårdplatser är enligt budget 1 030 vårdplatser.

Geriatrisk

Antalet disponibla vårdplatser inom geriatriken förväntas för helåret vara i nivå med budget.

3.2 Produktivitet

SLSO beräknar produktivitet som

- produktion/arbetade timma

Produktionen mäts genom att olika vårdkontakter i öppen- och slutenvård viktats ihop till poäng.

Januari-augusti 2026 jämfört med januari-augusti 2025			
	Förändring produktivitet produktion/arbetad timma	Förändring produktionsvolym	Förändring arbetade timmar
Totalt SLSO	-0,5%	2,6%	3,2%
Psykiatri	0,3%	3,9%	3,6%
Primärvård	-1,2%	1,2%	2,5%
Geriatrisk	-5,0%	-0,5%	4,7%
ASiH	1,6%	6,5%	4,8%
Närakuter	-3,0%	0,0%	3,1%
Övr somatisk specialistvård	-1,5%	4,5%	6,1%
Habilitering	-0,6%	-1,2%	-0,6%

Sammanvägt för hela SLSO har produktiviteten minskat med 0,5 % jämfört med perioden januari - augusti 2025. Målet, en ökning med mer än 1 % är inte uppnått. En viss återhämtning har skett jämfört med perioden januari – april då minskningen var 0,9 %.

Produktionsvolymerna har ökat i nästan alla verksamhetsområden och totalt med 2,6 %. Undantag är Habilitering och Hälsa som hade en stor ökning för två år sedan och geriatriken där en ovanligt kraftig infektionsperiod i januari-februari påverkade både kapacitet och remisser.

Arbetad tid har ökat mer än produktionsvolymerna och har för SLSO totalt ökat med 3,2 % jämfört med perioden januari-augusti 2025. Det ökade antalet timmar beror dels på utökade uppdrag inom t ex psykiatri och ASiH, dels vikarier för sjukfrånvaro under början av året i geriatriken men också på en eftersträvd ökning av bemanning inom primärvården.

4 Personal

Med syfte att stärka arbetsmiljön fortsätter den strategiska satsningen på Friskfaktorer inom SLSO. Ett omfattande arbete pågår inom verksamhetsområde Primärvård och under hösten kommer även verksamhetsområde Psykiatri och Habilitering att påbörja arbetet (se mer om detta nedan). Sommaren 2026 har varit förhållandevis lugn även om belastningen varit något högre än normalt inom psykiatrin samt vid närakutens mottagningar. Under hösten genomförs en sedvanlig utvärdering kopplat till uppföljning och lärande.

Utifrån regionövergripande ledning och styrning har ett förvaltningsövergripande arbete påbörjats kopplat införande av nytt schemaläggningssystem. I dagsläget pågår en kartläggning av befintliga system och arbetssätt inom SLSO.

Inom flera verksamhetsområden fortsätter arbetet med att forma nya verksamheter och uppdrag – det handlar om den sammanhållna psykosvården inom verksamhetsområde Psykiatri & Habilitering samt Sjukvårdsrådgivning – 1177 på telefon som gick över till SLSO den 1 januari 2026.

Årets löneöversyn kunde för första gången på många år avslutas redan innan sommaren. Ny lön betalades ut för samtliga fackförbund i april, förutom Läkarförbundet där ny lön betalas ut i juni. Fortsatt strategiskt arbete inom lönebildningsområdet kommer att pågå under 2026/2027.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Inom området hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö pågår följande aktiviteter:

Implementering av friskfaktorer pågår och inom verksamhetsområde Primärvård har det under våren genomförts totalt 21 workshops för chefer och skyddsombud. Ett inledande arbete gällande friskfaktorer inom verksamhetsområde Psykiatri och Habilitering har påbörjats och förväntas fortsätta under 2026/2027.

Arbete kopplat till förutsättningarna för första linjens chefer pågår inom heldygnsvårdsverksamheterna i verksamhetsområde Psykiatri och Habilitering. Även inom verksamhetsområde Primärvård kommer ett arbete gällande chefers förutsättningar att påbörjas under hösten, då med stöd av verktyget Chefoskopet från Suntarbetsliv.

Utifrån OSA-kartläggningen pågår även verksamhetsnära insatser kopplat till teamarbete, samarbete, kommunikation och tydlighet i uppdrag och roller.

Arbetslivsinriktad rehabilitering för långtidssjukskrivna medarbetare där arbetet genomförs i samarbete med Företagshälsovården.

Reviderad arbetsmiljöutbildning är framtagen påbörjas under hösten 2026.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Inom området långsiktig hållbar kompetensförsörjning pågår följande aktiviteter:

Arbetet med implementering och konkretisering av Region Stockholms nya tillämpningsanvisning för kompetensplanering med Kompetenstorget som systemstöd

fortsätter.

Förvaltningsövergripande stöd- och utbildningsinsatser gällande kompetensstegarna och dess användning i Kompetenstorget pågår. Ett exempel är inom verksamhetsområde Primärvård som under året arbetar mer fokuserat med kompetensstegarna för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister och barnmorskor.

Arbete pågår med att utveckla en förvaltningsövergripande digital introduktion för medarbetare.

Konkretiseringen av Region Stockholms arbetsgivarvarumärke och dess innebörd för SLSO pågår, liksom arbetet med tillhörande extern och intern kommunikation.

Utöver förvaltningsövergripande aktiviteter så sker även flertalet verksamhetsnära kompetenshöjande insatser. Exempel på dessa är dermatoskopi-utbildning, lymfterapiutbildning samt obesitasbehandling inom verksamhetsområde Primärvård. Verksamhetsområde Psykiatri och Habilitering genomför utbildning i kompetensbaserad rekrytering för samtliga chefer inom verksamhetsområdet. Sabbatsbergsgeriatriken kommer under hösten att genomgå en utbildningsinsats för att erhålla Silviacertifiering.

Utbildningsinsatser till chefer och andra berörda målgrupper kopplat till arbetstidsregler planeras med syfte att öka kunskapen inom området samt förbereda inför införandet av nytt schemaläggningssystem.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Inom området chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap är följande aktiviteter påbörjande och planerade:

Inom det förvaltningsövergripande arbetet med ledarutveckling kommer ett mentorprogram att kopplas på SLSO:s nya chefsintroduktion för första linjens chefer. Förberedelse och planering pågår.

Strategiskt arbete med förvaltningens chefsförsörjning pågår och korrelerar även med regionövergripande arbete samt SLSO:s arbete kopplat till chefers förutsättningar.

Chefsdag för SLSO:s samtliga chefer planeras och chefsdagen äger rum i oktober.

Andra pågående aktiviteter är ledningsgruppsutveckling, chefscoachning samt chefsutveckling i grupp efter behov.

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	9 177	8 244	933	5,2 %	9 452	9 374
Frånvaro	3 969	4 729	-760	4,1 %	3 753	3 646
Extratid	1 006	1 307	-301	2,2 %	1 032	1 042
Totalt	14 152	14 280	-128	4,6 %	14 237	14 062
Varav avtalad tid	13 146	12 973	173	4,8 %	13 205	13 020

** 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

Antalet helårsarbetare avtalad tid, ackumulerat per augusti, är 173 fler än periodiserad budget (1,3 %). Den periodiserade budgeten för 2026 fastställs i oktober 2025. Under sista delen av 2025 ökade antalet helårsarbetare mer än förväntat – främst till följd av förändringar som ger en varaktig ökning av antalet helårsarbetare, så som tillsatta vakanser och utökade uppdrag. Prognosen för helår 2026 är reviderad med hänsyn till det högre ingångsvärdet för 2026 och uppgår nu till 13 205 ackumulerade helårsarbetare avtalad tid. Där ingår den förväntade ökningen till följd av utökade uppdrag, tillsatta vakanser/minskad inhyrning samt sommarperioden där effekten av den tillfälliga men relativt kraftiga ökningen av antalet helårsarbetare till viss del dröjer sig kvar i det ackumulerade värdet på helår.

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med samma period föregående år

Antalet ackumulerade helårsarbetare avtalad tid, för perioden januari till augusti, har ökat med 605 (4,8 %) helårsarbetare jämfört med samma period föregående år. Orsaken handlar främst om de flertalet verksamhetsövergångar som skett under den senaste 12 månadsperioden, men ökningen är även en följd av utökade uppdrag samt förbättrade möjligheter att tillsätta vakanser, delvis parallellt med minskad inhyrning. Givet den generella ökningen av ackumulerat antal helårsarbetare ökar både närvaro- och frånvarotiden. Andelen frånvarotid i relation till avtalad tid fortsätter att ligga på samma eller något lägre nivå jämfört med samma period föregående år. Den ackumulerade extratiden per augusti 2026 ligger något högre jämfört med motsvarande period 2025 (2,0 %). I extratid ingår arbetad tid på övertid, fyllnadstid samt timavlönade.

Vad gäller de stora yrkesgrupperna så har läkare ökat med 119 (5,5 %) och sjuksköterskor med 212 ackumulerade helårsarbetare (7,3 %) jämfört med augusti 2025. Det ackumulerade antalet sjuksköterskor har fortsatt att öka varje månad sedan januari 2023. Även undersköterskor/skötare och övriga har ökat med 63 (2,8 %) respektive 212 (4,0 %) ackumulerade helårsarbetare jämfört med augusti 2025. En djupdykning visar att nedanstående fyra yrkesgrupper står för ca 80 % av SLSO:s övergripande ökning av antalet ackumulerade helårsarbetare.

Psykolog (+83/8 %)

Det är främst inom verksamhetsområde Psykiatri och habilitering, som redan från början har merparten av alla psykologer inom SLSO, som ökningen skett (+64/8 %). Bakgrunden till ökningen handlar främst om utökade uppdrag/nya mottagningar och ett ökat patientinflöde som medfört behov av ökad i bemanning. Ökningen härrör även till tillsatta vakanser och i någon mån kompetensväxling från andra professioner. En viss ökning av antalet psykologer syns även inom primärvården (+9/7 %) vilket främst beror på den förändrade ersättningen av det psykosociala uppdraget för husläkarmottagningarna samt primärvårdens uppdrag som första linjen gällande psykisk ohälsa.

Specialistläkare (+108/10 %)

Även för gruppen specialistläkare är det inom verksamhetsområde Psykiatri och habilitering samt Primärvård som ökningen har skett. Verksamhetsområde Primärvård

ökar med 43 helårsarbetare (+10 %), vilket ligger i linje med SLSO:s strategi att ställa om mot en högre läkartäthet för att nå målet om 1100 listade patienter/läkare. En något större ökning, sett till både antal och andel ser vi inom verksamhetsområde Psykiatri och habilitering (+54/12 %). Här bottnar ökningen främst i ett ökat patientinflöde inom flera verksamheter samt behov av att tillfälligt stärka upp bemanningen i uppstartfasen av den nya verksamheten Psykosvård Stockholm.

Sjuksköterska (+235/8 %)

Sjuksköterskorna står för nästan 40 % av den totala ökningen av ackumulerade helårsarbetare inom SLSO. Den främsta anledningen till denna betydande ökning är att Sjukvårdsrådgivningen 1177 övergick till SLSO från MedHelp vid årsskiftet 2025/2026. Denna verksamhetsövergång står för drygt 50 % av den totala ökningen av antalet sjuksköterskor jämfört med samma period föregående år. Verksamhetsområde Psykiatri och habilitering har en tydlig ökning av antalet helårsarbetare även inom gruppen sjuksköterskor (+59/4 %), främst till följd av ett ökat patientinflöde, utökade uppdrag och tillsatta vakanser. Inom verksamhetsområde Geriatrik/ASIH kopplas ökningen (+31/9 %) till tillsatta vakanser, delvis parallellt med minskad inhyrning. Detta är även skälet till ökningarna inom verksamhetsområde Närakuter (+7/7 %) och verksamhetsområde Primärvård (+16/2 %). För närakuterna kan ökningen även tillskrivas ett ökat patientinflöde och för primärvårdens del finns en koppling till att hemsjukvårdens uppdrag har utökats.

Undersköterska (+65/2 %)

Även inom yrkesgruppen undersköterskor syns en ökning av antalet ackumulerade helårsarbetare. Det är dock en stor yrkesgrupp varför den procentuella ökningen inte är lika tydlig. Sett till ökningen i antal ackumulerade helårsarbetare är det främst verksamhetsområde Psykiatri och habilitering (+36/2 %) som påverkar SLSO:s totala resultat. Bakgrunden är främst utökade uppdrag och ett ökat patientinflöde inom flera verksamheter, men även tillsatta vakanser och ett behov att tillfälligt stärka upp bemanningen i uppstartfasen av den nya verksamheten Psykosvård Stockholm. Verksamhetsområde Geriatrik/ASIH har den största procentuella ökningen (+17/7 %) som beror utökade uppdrag inom heldygnsvården, tillsatta vakanser samt till viss del beslut om förstärkt bemanning inom geriatriken. Även inom verksamhetsområde Primärvård syns en ökning (+15/3 %) kopplat till att hemsjukvården ökar.

4.2.2 Prognos i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten per helår 2026 prognostiseras till 13 205. Ökningen jämfört med budget 2026 beror på att antalet helårsarbetare ökade mer än förväntat under sista delen av 2025, främst till följd av tillsatta vakanser och utökade uppdrag. Denna ökning påverkar ingångsvärdet i januari 2026 vilken budgeten för 2026 utgår från.

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	5,56%	5,81%
- varav kvinnor	6,05%	6,25%
- varav män	4,05%	4,47%

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	2,36%	2,47%
15 - 90 dagar	0,95%	0,79%
91 - dagar	2,24%	2,55%

Sjukfrånvaron inom SLSO har minskat jämfört med föregående år, där den totala andelen sjönk från 5,81% 2025 till 5,56 % 2026. Minskningen drivs främst av en tydlig nedgång i långtidssjukfrånvaron (över 90 dagar), medan sjukfrånvaro i intervallet 15–90 dagar samtidigt har ökat något. Korttidssjukfrånvaron (1–14 dagar) visar en mindre minskning.

Utvecklingen är likartad för både kvinnor och män, där båda grupperna uppvisar en minskad total sjukfrånvaro. Kvinnor har fortsatt en högre sjukfrånvaro än män, men minskningen är tydlig i båda grupperna, särskilt inom de längre sjukfallen.

Sett till yrkesgrupper minskar den totala sjukfrånvaron hos mer än hälften av alla yrkesgrupper, med stor observerad minskning bland sjuksköterskor/barnmorskor samt vissa paramedicinska yrkesgrupper som fysioterapeut och logoped.

Minskningen förklaras huvudsakligen av färre långtidssjukskrivningar, även om vissa grupper samtidigt uppvisar en ökning i mellanlånga sjukfall.

I linje med den generella minskningen inom SLSO är sjukfrånvaron per augusti 2026 lägre inom flertalet verksamhetsområden. De två stora verksamhetsområdena Primärvård och Psykiatri och Rehabilitering fortsätter sin nedgång. Även verksamhetsområde Närakuter har en tydlig trend av minskad sjukfrånvaro sedan 2023. Verksamhetsområde Sjukvårdsrådgivning Sthlm sticker ut med en sjukfrånvaro på drygt 10 %, klart över resterande verksamhetsområden. Sjukvårdsrådgivning Sthlm är dock ett mycket litet verksamhetsområde vilket gör att enskilda fall kan ha en stor påverkan på det totala utfallet.

Sjukfrånvaron mellan åldersgrupperna är fördelad på samma sätt som tidigare år. Sett över tid är det tydligt att den korta sjukfrånvaron (1–14 dagar) är högre inom de yngre åldersgrupperna, medan den mellanlånga och framför allt längre sjukfrånvaron (över 90 dagar) är högre i de äldre åldersgrupperna. Inom princip alla åldersgrupper minskar sjukfrånvaron jämfört med tidigare år och för flera åldersgrupper är det en minskning som fortsatt sedan 2023 eller 2024.

Som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet har fokus lagts på att arbeta proaktivt genom regelbunden uppföljning av tidiga signaler och korttidssjukfrånvaro, förstärkt stöd av företagshälsovården samt ett aktivt arbete med insatser för långtidssjukfrånvarande medarbetare. Under våren 2026 har SLSO även startat upp implementering av friskfaktorer och ett mer hälsofrämjande arbetssätt.

5 Ekonomi

SLSO:s intäkter överstiger budget med 2,1 % och samma period föregående år med 7,7 %. Avvikelsen mot budget förklaras främst av högre uppräknings inom primärvården, utökade beställningar inom psykiatri. Ytterligare förklaringsposter är obudgerade statsbidrag och bonusersättning. Även ökade FoU-ersättningar, externa projektmedel samt högre volymer inom hemsjukvården bidrar positivt. Ökningen jämfört med föregående år har i huvudsak samma förklaringar, men även av nya vårduppdrag under 2026 samt högre beställningar i befintliga uppdrag.

De totala kostnaderna (exklusive avskrivningar och finans) överstiger budget med 1,2 % och föregående år med 10,1 %. Budgetavvikelsen förklaras i huvudsak av 107,0 mkr (1,4 %) högre bemanningskostnader, bestående av obudgerade kostnader för inhyrd personal samt timvikarier för att hantera vakanser och frånvaro. Även övriga kostnader ökar och beror på högre fakturering från externa vårdgivare avseende ST-ersättning. Kostnadsökningen jämfört med föregående år förklaras främst av stigande bemanningskostnader, vilket delvis förklaras av de nya vårduppgifterna och de utökade vårdbeställningarna.

Mot denna bakgrund uppgår SLSO:s ackumulerade resultat i augusti till 421,8 mkr, vilket är 115,5 mkr bättre än budget. Avvikelsen förklaras sammantaget av att intäktsökningarna har varit större än kostnadsökningarna under perioden.

Resultatförsämringen jämfört med delåret 2025 förklaras huvudsakligen av den positiva resultateffekt som uppstod under början av 2025 till följd av omvärderingen av 2024 års semester- och löneskulder utifrån 2025 års po-påläggssats.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	227	226	1	1 %	350	348
Sålda primärtjänster	8 627	8 429	198	6,7 %	12 934	12 767
Försäljning övriga tjänster	1 577	1 691	-114	10,8 %	2 363	2 537
Erhållna bidrag	1 061	932	129	13,4 %	1 578	1 387
Övriga intäkter	264	232	32	9,4 %	386	376
Verksamhetens intäkter	11 756	11 509	247	7,7 %	17 610	17 414
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-7 556	-7 449	-107	11,5 %	-11 480	-11 539
- varav inhyrd personal	-60	-5	-55	-22 %	-88	-8

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Köpta primära sjukvårdstjänster	-21	-22	1	-1,1 %	-34	-33
Köpta verksamhets knutna tjänster	-267	-265	-2	3 %	-415	-409
Läkemedel	-255	-267	12	2,6 %	-391	-404
Materialkostnader	-1 132	-1 150	18	7,6 %	-1 715	-1 725
Lokal- och fastighetskostnader	-979	-969	-10	4,1 %	-1 477	-1 455
Övriga kostnader	-993	-947	-46	12,7 %	-1 489	-1 424
Verksamhets kostnader	-11 203	-11 068	-135	10,1 %	-17 000	-16 989
Avskrivningar	-138	-135	-3	12,1 %	-210	-202
Finansnetto	7	0	7	-14,6 %	11	0
Justerings pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat**	421,8	306,3	115,5		411	223

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år INTÄKTER

Sålda primärtjänster

Sålda primärtjänster utfaller totalt 2,6 % högre än budget, vilket delvis förklaras av att intäkter på 113,0 mkr kopplade till Sjukvårdsrådgivning Stockholm som budgeterats under *Försäljning av övriga tjänster* (se kommentar nedan). Justerat för detta utfaller sålda primärtjänster 1,3 % över budget.

Psykiatri och Habilitering redovisar en positiv avvikelse på 9,7 mkr, främst till följd av ökade utomlänsintäkter och högre ersättningar inom psykiatrisk öppenvård. Det senare hänger samman med utökade beställningar. Inom habiliteringen är prestationsintäkter och tolkersättningar däremot lägre än budget, vilket främst förklaras av produktionsstörningar i samband med evakueringar under början av året.

Geriatrisk och ASiH redovisar en negativ avvikelse på 6,3 mkr (1,0 %), främst till följd av lägre prestationsersättningar inom geriatrisk öppenvård och specialiserad palliativ slutenvård (SPSV), samt obudgeterade viten kopplade till medelvårdtider inom ASiH. Avvikelsen inom den geriatriska öppenvården beror inte på en lägre produktion utan på Socialstyrelsens ändrade regelverk kring registreringar. Åtgärds-koden "Konferens om patient" ses från och med 2026 enbart som en administrativ åtgärd och genererar inte längre någon ersättning.

Primärvården redovisar en positiv avvikelse på 73,2 mkr (2,9 %), vilket främst förklaras av generellt högre uppräkningsgrader i förfrågningsunderlagen än förväntat. Obudgeterade statsbidrag och produktionsökning samt fler inskrivna inom hemsjukvården (HSV) har också bidragit.

BVC- och BMM-uppdragen avviker positivt med 14,2 mkr respektive 9,3 mkr, vilket förklaras av obudgeterade statsbidrag. Bidraget till BMM avser täckning av merkostnader för införandet av Cosmic, och bidraget till BVC avser ett utökat hembesöksprogram.

Ersättningarna inom rehabiliteringsuppdraget avviker negativt med 23,0 mnkr (6,9 %) till följd av lägre produktionsvolym. Även ersättningarna inom specialistmottagningarna visar en negativ avvikelse, vilket i huvudsak beror på underbemanning vid Liljeholmens gynekologimottagning. Det psykosociala uppdraget för barn och unga redovisar en positiv avvikelse med 2,5 mkr till följd av en högre produktion än förväntat (11,6 %), där en hög efterfrågan har mötts upp med resursförstärkningar.

Somatisk specialistvård redovisar en negativ avvikelse på 3,1 mkr (2,1 %). Avvikelsen förklaras främst av lägre prestationsintäkter orsakade av underbemanning i början av året. SLSO Närakuter redovisar en positiv avvikelse på 15,6 mkr (6,4 %), vilket främst förklaras av obudgeterad bonusersättning (i april) samt högre produktionsersättning.

Försäljning övriga tjänster

Den negativa avvikelsen på 6,7 % förklaras i sin helhet av att produktionsintäkter motsvarande 115,9 mkr från Sjukvårdsrådgivningen Stockholm bokförts under sålda primärtjänster i stället för under försäljning av övriga tjänster som budgeterat.

Erhållna bidrag

Den positiva avvikelsen på 13,8 % förklaras huvudsakligen av ökade FoU-ersättningar för AT- och ST-läkare samt erhållna statsbidrag och externa projektmedel. Utöver detta bidrar obudgeterad ersättning för sommarbemanning inom Sjukvårdsrådgivningen Stockholm med 5 mkr till den positiva avvikelsen.

Övriga intäkter

Positiv avvikelse på 13,5 % förklaras huvudsakligen av ökade medel kopplade till externa projekt.

KOSTNADER

Personalkostnader inkl inhyrd personal

SLSO:s totala bemanningskostnader överstiger budget med 107,0 mkr (1,4 %). Avvikelsen förklaras av 54,8 mkr i obudgeterade kostnader för inhyrd personal samt 52,2 mkr högre kostnader för egen anställd personal.

Följande väsentliga budgetavvikelser finns (exklusive po-påläggskostnader):

- vakanser och frånvaro bidrar till att lönekostnaderna för fast personal är 55,7 mkr lägre än budget
- vakanser och frånvarande personal har delvis täckts med inhyrd personal (54,8 mkr över budget). Utöver det har ett ökat behov av timvikarier och

övertidsarbete medfört merkostnader på 168,2 mkr över budget. (112,1 mkr för timlön och 56,1 mkr för övertid).

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel är 4,3 % lägre än budget, vilket främst förklaras av lägre kostnader inom psykiatri avseende läkemedelsförmånen ÖV.

Materialkostnader

Materialkostnaderna utfaller 1,6 % lägre än budget, vilket främst förklaras av lägre inköp av förbrukningshjälpmedel inom hjälpmedelsverksamheten till följd av lägre försäljningsvolym.

Lokal- och fastighetskostnader

Den negativa avvikelserna på 1,1 % förklaras av generellt högre kostnader överlag, främst avseende reparationer och underhåll, flyttkostnader, lokalhyror samt fastighetsservice.

Övriga kostnader

Övriga kostnader avviker negativt med 4,9 %, vilket främst förklaras av externa vårdgivares fakturering avseende ST-läkarersättning samt ökade kostnader inom externa projekt.

5.1.2 Prognos i jämförelse med budget

SLSO redovisar ett resultat för delåret 2026 på 421,8 mkr, vilket överstiger budget med 115,5 mkr. Avvikelsen förklaras främst av att intäkterna utfaller högre än förväntat till följd av högre ersättningsuppräknings inom primärvården, utökade vårdbeställningar inom psykiatri samt obudgeterade statsbidrag. De senare bedöms inte generera motsvarande kostnader och ger därmed en positiv resultateffekt.

Mot denna bakgrund prognostiserar SLSO ett positivt resultat för 2026 på 411 mkr, vilket är 188 mkr högre än budget och resultatkravet för 2026. Prognosen motiveras framför allt av förväntat högre intäkter från erhållna bidrag och sålda primärtjänster, vilka kommer att överskrida årets kostnadsökningar.

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	-7 495,7	-7 443,5	-52,2	11,9 %	-11 392	-11 531
Förändring sem- och löneskuld	117,5	158,3	-40,8	-14,6 %	-15	-9
Lönekostnad	-5 127,7	-5 055,1	-72,6	8,3 %	-7 499,5	-7 579,8
- varav övertid	-70,9	-14,8	-56,1	4,3 %	-110,2	-22,2
- varav sjuklönekostnad	-83,5	-104,1	20,6	11,6 %	-135,5	-156,7
PO-pålägg	-2 387,3	-2 432	44,7	18,8 %	-3 677,6	-3 766,6
Övriga personalkostnader	-98	-115	17	5,6 %	-200	-176
Inhyrd personal	-60,2	-5,4	-54,8	-22 %	-87,6	-8

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
- varav läkare	-38,4	-1	-37,4	-32 %	-54,3	-1,4
- varav sjuksköterskor	-19,7	-4,3	-15,4	3 %	-30,3	-6,4
- varav övrig personal	-2,1	-0,1	-2	34,7 %	-3	-0,2
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-7 555,9	-7 448,9	-107	11,5 %	-11 479,6	-11 539

* mkr

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

SLSO redovisar i delåret bemanningskostnader (inklusive inhyrd personal) som är 1,4 % högre än budget och 11,5 % högre än motsvarande period föregående år. Kostnaderna för egen anställd personal överstiger budget med 0,7 % och resterande del förklaras av högre kostnader för inhyrd personal. Ökningen jämfört med föregående förklaras delvis av tillkommande vårduppdrag samt utökade vårdbeställningar under 2026.

Avvikelser jämfört med budget

Kostnaderna för egen anställd personal överstiger budget med 52,2 mkr. Det förklaras till stor del av en periodiseringseffekt för ST-läkare på randning samt en lägre minskning av semesterskulden än budgeterat. Det senare hänger ihop med att SLSO:s bemanningsbudget i huvudsak utgörs av egen anställd personal, vilket ger en budgeterad semesterskuld som är något hög. Vakanser och frånvaro täcks med inhyrd personal och timvikarier, varför kostnaderna för detta utfaller högre än budget.

Avvikelser jämfört med föregående år

De ökade bemanningskostnaderna jämfört med föregående år på 780,3 mkr förklaras i sin helhet av högre kostnader för egen anställd personal. Förutom de årliga löneökningarna och en högre po-påläggssats under 2026, har tillkommande vårduppdrag och utökade vårdbeställningar drivit upp personalkostnaderna.

Utöver detta kan ca 140 mkr förklaras av att 2024 års semester- och löneskulder omvärderades under 2025 till att bokas med 2025 års lägre po-påläggssats.

Kostnaderna för inhyrd personal är samtidigt 17,0 mkr lägre jämfört med föregående år.

Inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrd personal uppgår till 60,2 mkr, vilket motsvarar 0,8 % av SLSO:s totala bemanningskostnader. Jämfört med föregående år innebär detta en minskning med 22,0 % (17,0 mkr), vilket beror på minskade kostnader för inhyrda läkare. Samtliga verksamhetsområden, utom Sjukvårdsrådgivningen Stockholm, redovisar lägre kostnader än föregående år. Störst minskning finns inom psykiatri och habilitering, där kostnaderna minskar med 15,3 mkr (47,0 %). Sjukvårdsrådgivningen Stockholm utgör ett tillkommande uppdrag för 2026.

Ackumulerade utfall i delåret redovisas i tabellerna nedan.

Kategori	Kostnad*	Andel av SLSO:s inhyrning	förändr frg år	
Läkare	38,4	64%	-18,1	-0,3
Sjuksköterskor	19,7	33%	0,6	0,0
Övriga	2,1	3%	0,5	0,3
Totalt	60,2	100%	-17,0	-22,0%

* mkr

Verksamhetsområde	Kostnad*	Andel av SLSO:s inhyrning	förändr frg år	
Primärvård	29,6	49%	-4,0	-12%
Psykatri och habilitering	17,3	29%	-15,3	-47%
SLSO Närakuter	5,1	9%	-0,7	-12%
Geriatrisk/ASiH	3,5	6%	-0,6	-15%
Sjukvårdsrådgivn. Sthlm	2,5	4%	2,5	e.j.
Övrigt	2,0	3%	1,5	263%
Somatisk specialistvård	0,2	0%	-0,3	-56%
Totalt	60,2	100%	-17,0	-22,0%

* mkr

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för SLSO:s totala bemanningskostnader, inkl. inhyrning, understiger budget med 0,5 %. Kostnader avseende egen anställd personal prognostiseras utfalla 1,2 % (139,0 mkr) lägre än budget, men kompenseras av ett förväntat kostnadsutfall avseende inhyrd personal som är 79,6 mkr högre än budget.

Kostnaderna för inhyrd personal prognostiseras till 87,7 mkr och förväntas fördelas enligt nedan.

Kategori	Prognos 2026	Helår 2025	Förändr frg år	
Läkare	54	76	-22	-29%
Sjuksköterskor	30	29	1	3%
Övriga	3	2	1	71%
Totalt	87,7	108	-20	-18%

* mkr

5.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-0	-0	0	0 %	-1	-1
PR	-0	0	-0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-11	-8	-3	60,3 %	-17	-12

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Övriga	-0	-0	0	0 %	-1	-0
Summa externa konsultkostnader	-12	-8	-4	61 %	-18	-12

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

SLSO:s regionexterna konsultkostnader avser främst IT-konsulttjänster kopplade till förvaltning och utveckling av vårdstödande applikationer och system. Kostnaderna överstiger både budget och motsvarande period föregående år, främst till följd av ett projekt för att ta fram metoder och styrmodell för SLSO:s IT- och informationssäkerhetsarbete.

Sammantaget är SLSO:s konsultkostnader fortsatt relativt låga. Konsulter används främst inom IT-området, där det antingen bedöms vara mer kostnadseffektivt än egen regi eller där nödvändig kompetens inte kan rekryteras internt.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för de externa konsultkostnaderna är 18 mkr, vilket överstiger budget med 6 mkr. Avvikelsen förklaras till stor del av det utökade konsultbehovet kopplat till IT- och informationssäkerhetsprojektet.

5.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-113	-121	8	-7,4 %	-178	-188

Verksamhetsgren 9910 Administration har en kostnadsbudget för 2026 på 188 mkr helår, en minskning med 2 % (4 mkr) jämfört med budget 2025.

I verksamhetsgrenen ingår SLSO:s ledning och de centrala verksamhetsstöden; Ekonomi, HR, Kvalitet och FoUUI, Kommunikation samt Lokaler, säkerhet och fordon, RKK samt Kansli och hållbarhet.

Arbetet med att se över de administrativa processerna fortsätter, för att uppnå kostnadseffektiv och optimal administration utan att övervältra administrativa uppgifter på vårdpersonal.

Kostnaderna för perioden avviker positivt jämfört med periodiserad kostnadsbudget. Främst med anledning av vakanta cheftjänster hos några av verksamhetsstöden.

Helårs prognosen för administrationen ligger i linje med budget.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

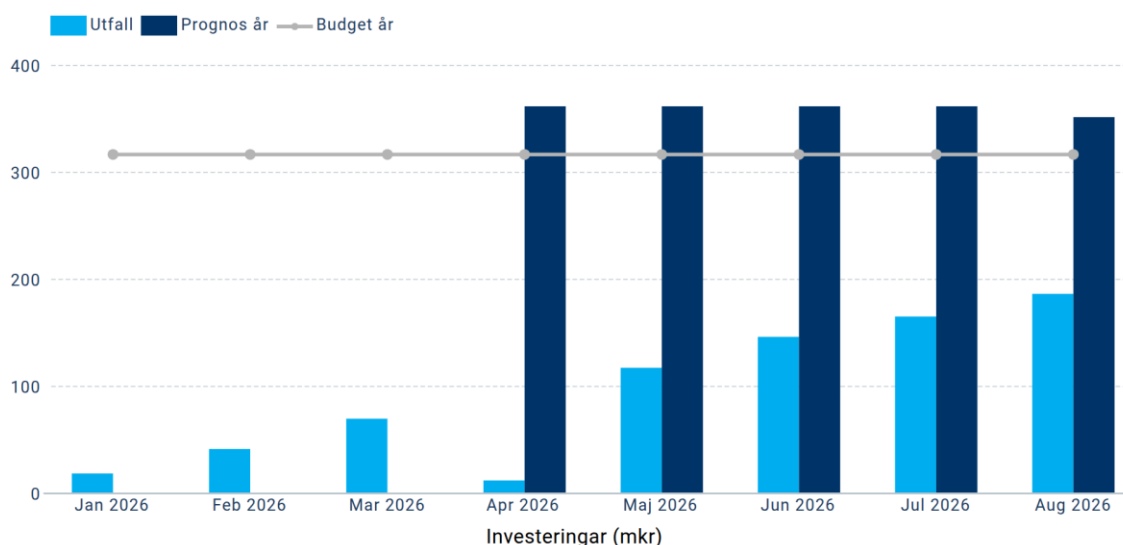
Prognos i jämförelse med budget

5.1.6 Säsongsvariationer

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

SLSO prognostiserar att uppnå det av regionfullmäktige fastställda resultatkravet för 2026.

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

I nuläget har inga risker identifierats.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Den av regionfullmäktige beslutade investeringsramen för 2026 uppgår till 316 mkr.

SLSO investeringsbudget består till största delen av ersättningsinvesteringar i medicinteknisk utrustning, övriga inventarier, larm- och säkerhetsinstallationer, informations- och kommunikationsteknik samt tekniska hjälpmedel.

Det ackumulerade investeringsutfallet för perioden uppgår till 183,7 mkr, vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 58 % av budgeten. Inom hjälpmedelsverksamheten uppgår ersättnings- och nyinvesteringstakten till 72 % för perioden.

Under motsvarande period föregående år uppgick den totala upparbetningsgraden till 59 %. För hjälpmedelsverksamheten har upparbetningsgraden ökat från 67 % föregående år till 72 % i år.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Hjälpmedelsverksamhetens investeringar bedöms öka med 30 mkr till följd av ökade volymer. Investeringar i bilar beräknas uppgå till 15 mkr, då leasing inte längre är

möjligt.

Investeringarna i utrustning i samband med ombyggnaden av Löwenströmska sjukhuset bedöms bli 3 mkr lägre än budget. Även investeringarna i externt förhyrda lokaler bedöms i år bli 4 mkr lägre än budget. Övriga ersättningsinvesteringar i utrustning till SLSO:s verksamheter förväntas bli lägre än budget för året.

Sammantaget beräknas årets investeringar överstiga budget med 26 mkr.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	64	117	75	42	85,33
Ersättningsinvesteringar	120	225	241	-16	49,79
Totalt investeringar	184	342	316	26	58,23

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Inga väsentliga händelser har inträffat.

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

Inga objekt har tagits i drift under perioden.

5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr

Investeringsobjekt	Typ av beslut	Inv. utgift beslut Mkr	Total inv. utgift inv. objekt Mkr	Datum beslut nämnd/bolags styrelse	Datum planerat beslut RS/RF
Ungdomens hus Solna sjukvårdsområde	Förnyat planeringsbeslut	120	120	Kvartal 4 2026	Oklart
Danderyd byggnad 62	Planeringsbeslut	100	100	Kvartal 4 2026	Februari 2027

Underskriven av: Eva Tegelberg, 2026-09-23 14:55:59

Underskriven av: Maria Andersson, 2026-09-23 16:01:11