Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-1037

Akutsjukhusnämnden/Södersjukhuset

Tertialrapport

April 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar....4
1.1 Väsentliga händelser....4

2 Styrning och ledning....7
2.1 Verksamhetsfakta....7
2.2 Mål....7
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa....7
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....10
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig....12
2.3 Intern kontroll....13
2.3.1 Arbetet med intern kontroll....13
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller....14

3 Verksamhet....16
3.1 Vårdproduktion....16
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget....18
3.2 Produktivitet....18

4 Personal....19
4.1 Uppföljning avsatta medel....19
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö....19
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning....19
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm....20
4.2 Helårsarbeten....20
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget....21

5 Ekonomi....22
5.1 Resultat....23
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget....24
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal....25
5.1.3 Konsultkostnader....26
5.1.4 Administrativa kostnader....27
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans....27
5.3 Investeringar....29
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk....29
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget....29
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget....29
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar....30

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt.....30
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt.....30
5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr.....30

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



"Framtagandet av tertialrapporten har påverkats av ett omfattande driftavbrott hos IBM till följd av en brand i ett datacenter i Nederländerna. Driftavbrottet har medfört begränsad tillgång till IBM Controller samt vissa relaterade rapporterings- och konsolideringsfunktioner under delar av rapporteringsperioden.

Mot denna bakgrund har vissa ekonomiska sammanställningar och tabeller tagits fram genom alternativa och mer manuella arbetssätt än normalt. Detta innebär att vissa tabeller, sammanställningar och detaljeringsnivåer kan avvika från ordinarie rapportering och att delar av den ordinarie kvalitetssäkringen har behövt anpassas.

Bedömningen är samtidigt att tertialrapporten ger en tillförlitlig övergripande bild av verksamhetens ekonomiska och verksamhetsmässiga utveckling per tertialet."

Tillgänglighet och produktion

Södersjukhuset fortsätter att arbeta för att patienter ska få vård i rätt tid och utan onödig väntan. Arbetet sker genom både sjukhusövergripande insatser för effektivare patientflöden och riktade åtgärder inom verksamheter där kösituationen är mer ansträngd. Under årets första tertial har detta bidragit till god tillgänglighet, med 87% till nybesök inom 30 dagar och 90% till behandling inom 90 dagar. Även vistelsetiden på akutmottagningen har förbättrats.

Produktionen har varit hög under perioden och Södersjukhuset uppnår 103,2 % av avtalad målvolym i DRG-poäng för vårduppdraget. Inom slutenvården uppgår produktionen till 106,1 %, medan öppenvården uppgår till 99,4 % av avtalad målvolym.

Fokusområden och aktiviteter



Under året arbetar sjukhuset med fyra fokusområden.

Inom fokusområdet **Förenkla** har arbetet med Kloka kliniska val fortsatt. Syftet är att identifiera och fasa ut vårdinsatser som inte tillför patientnytta och därmed minska överdiagnostik, överbehandling och onödiga undersökningar. Exempel på initiativ är att beställa blod mer restriktivt vid transfusion, använda antibiotika i tablettform när det är möjligt och minska onödiga rutinåtgärder.

Ett viktigt steg i arbetet med ett mer datadrivet arbetssätt är att Qlik Sense (rapportverktyg för business inteligence) från april har gjorts tillgängligt för samtliga anställda på Södersjukhuset. Det ger fler medarbetare direkt tillgång till uppföljningar och verksamhetsdata och skapar bättre förutsättningar för analys, styrning och utveckling i verksamheterna. Genom att fler kan följa resultat och se samband stärks också delaktigheten och möjligheten att bidra till förbättringsarbetet.

Södersjukhuset ser fortsatt förbättrade resultat inom **Akuta flöden** under första kvartalet 2026. Tid till läkare har förbättrats med 15% och andel patienter som passerar akutmottagningen inom fyra timmar har förbättrats med 8% jämfört samma period föregående år trots ökat patientinflöde. Projektet fokuserar i år på att minska tiden som en patient väntar på slutenvårdsplats på akutmottagningen och på att korta tiden genom förbättrade processer för inskrivning, triagering och provtagning. De förbättringar som projektet väntas ge bäddar också för ett mer effektivt arbete nedströms på akutmottagningen. Målen för akuta flöden är inte uppnådda men genomförda åtgärder ger förbättringar.

Inom **Kompetens omvårdnad**, som utgår från en genomförd GAP-analys, har fokus varit på ledning och styrning, gemensamma arbetssätt och standarder samt kompetensutveckling. Ett tydligare ledningssystem för omvårdnad har tagits fram och planeras att införas, med etablerade mötesstrukturer och forum på olika nivåer i organisationen. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för uppföljning, prioritering och utveckling av omvårdnaden baserat på data, såsom PREM, avvikelser och kvalitetsindikatorer, samt införande av PPM-omvårdnad. En sjukhusgemensam omvårdnadsstandard har utvecklats för att säkerställa en likvärdig, personcentrerad och säker omvårdnad oavsett verksamhet, samt tydliggöra vad patienter och medarbetare kan förvänta sig. Parallellt införs gemensamma arbetssätt, såsom patientnära rapportering, SE UPP-ronder och strukturerade omvårdnadsronder, vilket stärker det dagliga arbetet, ökar patientdelaktigheten och bidrar till högre kvalitet.

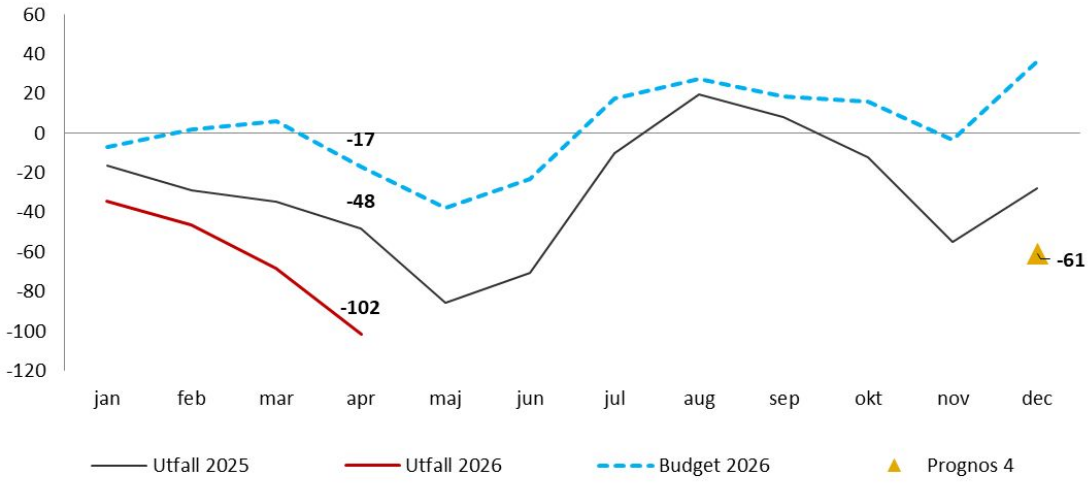
Arbetet med **Dimensionering** fortsätter som en del av sjukhusets produktions- och kapacitetstyrning. Utifrån produktionsplanen beräknas resursbehovet för respektive yrkeskategori inom vårdverksamheten. Under perioden har anpassade dimensioneringsmallar

testats i olika verksamheter och samtliga vårdverksamheter kommer att genomföra sin första dimensionering under maj-juni inför planeringsåret 2027. För att underlätta har beslut fattats om 4 gemensamma schemaperioder för samtlig vårdverksamheter som också harmoniserar med andra sjukhus i regionen.

Ekonomi

Det ekonomiska resultatet ackumulerat till och med april uppgår till minus 101,8 mnkr, vilket innebär en negativ budgetavvikelse med -84,9 mnkr. Resultatet har försämrats med 53,5 mnkr jämfört med föregående år. Avvikelsen förklaras huvudsakligen av ökade personalkostnader till följd av fler anställda, samtidigt som merkostnader för timtid och övertid inte har minskat i planerad omfattning. Antalet anställda har behövt öka på G-CDU (ny verksamhet), PVI (op/ane/steril), akutmottagningen samt vårdadministration (med sekr). Åtgärder för att väsentligen minska merkostnader såsom timtid och övertid har påbörjats men bedömningen är att det kommer att ta tid att få synbar ekonomisk effekt. Kravet att effektivisera verksamheten med 1,13 % under 2026 kommer ta längre tid att effektuera och bedöms därför behöva pågå även under 2027.

Flera av de riktade bemanningsförstärkningarna har bidragit till förbättrade patientflöden, kortare ledtider och bättre förutsättningar i arbetsmiljön.



2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Vårduppdrag – Akutsjukhusnämnden (ASN)

Akutsjukhusnämnden består av förvaltningarna Danderyds Sjukhus, Sankt Eriks Ögonsjukhus, Södersjukhuset och Södertälje Sjukhus. Sjukhusen ansvarar för specialiserad och högspecialiserad akut och elektiv somatisk sjukvård, samt annan vård som av olika skäl bör ges vid akutsjukhus. Vården ska bedrivas dygnet runt, årets alla dagar, och omfatta barn och vuxna folkbokförda i Sverige.

Södersjukhuset är ett akutsjukhus och undervisningssjukhus som bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård med vissa högspecialiserade inslag. Södersjukhuset har NHV uppdrag inom handkirurgi, endometrios, TOS (thoraxapertursyndrom) samt vingskapula.

Samverkan och vårdövergångar

Södersjukhuset ska aktivt delta i samordnad vård- och omsorgsplanering, säkerställa väl fungerande vårdövergångar till andra vård- och omsorgsgivare samt samverka med andra vårdgivare inom sitt geografiska område för att stärka vård på rätt nivå. Möjligheterna till distanskonsultationer mellan vårdcentraler och specialistvården ska fortsätta utvecklas som alternativ till fysiska remisser.

Under 2025 bidrog sjukhuset i elva uppdrag från Akutsjukhusnämnden för att förbättra samordningen mellan de fyra akutsjukhusen. För 2026 har Akutsjukhusnämnden fått i uppdrag att genomföra en systematisk kartläggning av den tid som läggs på administrativa arbetsuppgifter inom vårdverksamheten.

Krisberedskap och civilt försvar

Södersjukhuset ska upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap som säkerställer att vårduppdraget kan utföras vid särskild händelse, kris, höjd beredskap eller krig. Arbetet med krisberedskap och civilt försvar fortsätter som en del av sjukhusets långsiktiga förmågeutveckling.

Organisation

Den 1 januari 2026 övergick Södersjukhuset till en ny organisation. Organisationen bygger på fyra övergripande vårdområden: Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter, Diagnostik och teknik samt Sachsska barn - och ungdomssjukhuset. Syftet är att förenkla ledning och styrning, stärka omvårdnadsperspektivet och skapa tydligare ansvar och mandat.

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

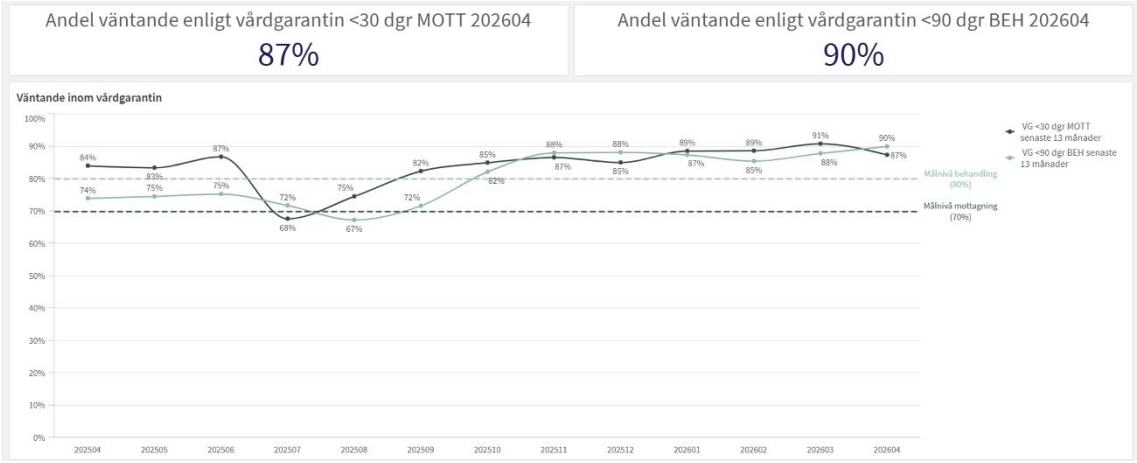


Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

Det akuta inflödet av patienter fortsätter öka även i år men ändå fortsätter tillgängligheten till Södersjukhuset förbättras till följd av en hög produktion med fokus på kökapning under 2025 och 2026. Framgången beror bland annat på att kompetensförsörjningen förbättrats efter arbetet med restriktiv inhyrning och lägre sjuktal samt förbättrade patientflöden med lägre beläggning inom slutenvården som en följd av förbättrad in-och utskrivningsprocess, kortare vårdtider och fortsatt poliklinisering. Ett fokus, både inom regionen och på Södersjukhuset kring en förbättrad och effektivare behovsstyrd produktionsplanering ger också förutsättningar för en förbättrad tillgänglighet.

Målsättningen att andelen väntande inom vårdgarantin ska vara 80% för behandling och 70% för besök till mottagning uppnås nu med god marginal. Utvecklingen under tertial 1 2026 ses i figuren nedan.



Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	90 %	74 %		>=80 %	80 %
Kommentar					
Under första kvartalet uppnådde sjukhuset målet om att 80 % av patienterna ska ha erhållit behandling inom 90 dagar. Resultatet uppgick till 90 %. De flesta verksamhetsområden klarade målnivån, men inom ortopedi finns fortsatt utmaningar med att öka tillgängligheten i tillräcklig omfattning.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	87 %	84 %		>=2 025 %	Öka från år 2 025
Kommentar					
Not: Prefixet "%" under målvärde är felaktigt. Målvärdet avser år 2025 Södersjukhuset når målvärdet, med ett utfall på 87 %, vilket innebär en god tillgänglighet för patienterna.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	73	95		2 025	Minska från år 2 025
Kommentar					
Antalet besök och medelåldern hos patienterna vid akutmottagningen fortsätter att öka. Under 2026 pågår ett intensivt arbete för att minska ledtiderna på akutmottagningen genom flera omfattande insatser.					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	253	314		<2 025	Minska från år 2 025
Kommentar					

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

Antalet besök och medelåldern hos patienterna vid akutmottagningen fortsätter att öka. Samtidigt pågår ett intensivt arbete för att minska den totala vistelsetiden på akutmottagningen genom flera kraftfulla insatser under 2026.

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

In -och utskrivningsprocessen
Under 2026 kommer ett intensivt arbete pågå att försöka förbättra ledtiderna på akuten. Ett särskilt utskott skall bildas med fokus på vårdprocess från prehospital vård till övergång till slutenvård och till externa vårdgivare. Sjukhusövergripande aktiviteter fortsätter där arbetet med akutprocesserna fortgår intensivt. Hittills ser Södersjukhuset positivt på effekterna avseende omhändertagandet av de sköra äldre patienterna där G-CDU får betraktas som en framgångsnyckel.

Omvårdnadsrelaterade aktiviteter
Södersjukhuset fortsätter utbilda genom terminsvis återkommande verkstäder för att förebygga vårdrelaterade infektioner. Arbetat med att utveckla en excellent omvårdnad fortsätter och har nu börjat ge konkreta resultat. Under våren införs en omvårdnadsstandard som sprids till både patienter och medarbetare. SE UPP rundor införs i syfte att säkerställa patientsäker omvårdnad. Patientnära rapport införs för att öka patientdelaktigheten. Ett ledningssystem för omvårdnad är på gång att implementeras.

Standardiserade vårdförlopp, cancer (SVF cancer)
Södersjukhuset har 10 SVF förlopp för cancer. Ledtiderna inom SVF-förloppen är goda men det har varit och är fortsatt utmanande att få till ledtiderna från mammografiscreening till beslut om behandling. Förbättringsåtgärder är vidtagna med förhoppning om bättre utfall under nästa kvartal.

Händelseanalyser , Lex Maria och patient -och säkerhetskultur
Södersjukhuset tar emot cirka 300 Patientnämndsärenden, cirka 900 LÖF-ärenden per år. Ett 90-tal händelseanalyser genomförs per år där ett 40-tal går till IVO som Lex Maria. En ny modell med patientsäkerhetsdialog är initierad under hösten 2025 och det innebär att avdelning för kvalitet och patientsäkerhet deltar i samtliga verksamhetschefers ledningsgrupp en gång per år för att diskutera olika aspekter på hur ett förbättringsarbete med ökad patientsäkerhet kan uppnås.

Patient- och närståenderåd
Södersjukhusets Patient- och närståenderåd kommer under 2026 vara engagerad i det sjukhusövergripande projektet Kloka kliniska val. Rådet deltar även i valda delar av de moduler som ingår i Södersjukhusets Kloka kliniska val -ambassadörsprogram. Rådet verkar fortsatt som en referensgrupp till sjukhusets övergripande verksamhetsprojekt samt i samverkansprocessen.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,7	0		<=2 025	Bibehålla eller minska från år 2 025

Kommentar

Utfallet 0,7 dagar vad gäller utskrivningsklara patienter är oförändrat jämfört med tidigare. Arbetssätt internt och externt fungerar väl med god samverkan. Ett nytt utskott etableras för hela vårdkedjan från prehospital vård till övergång till extern vårdgivare vilket bör förbättra detta utfall ytterligare.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet inte uppnås.

Södersjukhuset redovisar ett ekonomiskt resultat efter april som är minus 101,8 mnkr, vilket är en negativ avvikelse mot resultatmålet med 84,9 mnkr. Avvikelsen är huvudsakligen hänförlig till bemanningskostnader. Sjukhusets utmaning är anpassning av bemanningen till de ekonomiska förutsättningarna.

De ekonomiska förutsättningarna är utmanande under 2026 med ett effektiviseringskrav på 1,13 procent. Uppräkningen av sjukhusavtalets intäkter med 2,2 procent räcker inte för att täcka prisuppräkning av löner och andra omkostnader. I slutet av förra året bedömdes kostnadsreducerande åtgärder och intäktsökningar motsvarande ca 100 mnkr krävas för att nå resultatkravet för 2026.

Sjukhusledningen har beslutat om flera åtgärder för att minska merkostnader såsom arbete på övertid, användning av timanställningar, minska inhyrning, följsamhet till regler för uttag av inarbetad jour/beredskap i ledighet och minska kostnaden för kort varsel ersättning. En viktig förutsättning är bättre schemaplanering. Åtgärderna har endast gett liten effekt under första tertialen (ca 6 mnkr) men prognostiseras ge effekt med ca 86 mnkr i årsprognosen.

Sjukhuset tillämpar dispensförfarande vid samtliga rekryteringar. Under året har viss förstärkning av personal behövt göras på G-CDU (ny verksamhet), PVI (op/ane/steril), akutmottagningen samt vårdadministration (med sekr) för att klara verksamheten.

De kraftigt minskade förlossningsvolymerna innebär minskade intäkter samtidigt som sjukhuset ska upprätthålla oförändrad kapacitet. Det innebär ett ekonomiskt gap för sjukhuset i storleksordningen 25-30 mnkr.

Det pågår ett sjukhusövergripande arbete med en gemensam dimensioneringsmodell, vilken bedöms kunna underlätta arbetet med personalplanering och schemaläggning. Dimensioneringsmodellen kommer att driftsättas under 2026.

Arbetet med kloka kliniska val förväntas också ge positiva ekonomiska effekter. Under 2026 bedöms kostnader för laboratorietjänster minska med ca 10 mnkr.

Södersjukhuset står inför omfattande ombyggnationer de kommande åren för att upprätthålla ett

robust sjukhus. Ombyggda lokaler i byggnad 17/18 är precis klara och inflyttning pågår. Ombyggnation pågår av intensivvårdens lokaler. Även teknisk upprustning av infrastruktur pågår och nyinvestering i reservkraft är under planering. Beslut finns att sjukhuset får finansiering för de ökade hyreskostnader som dessa ombyggnationer medför.

Kravet att effektivisera verksamheten med 1,13 % under 2026 kommer ta längre tid att effektuera och bedöms därför behöva pågå även under 2027.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	41,6 mkr	43 mkr		2 026 mkr	Enligt budget 2 026

Kommentar

Not: Prefixet "mkr" under målvärde är felaktigt. Målvärdet avser år 2026

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet delvis uppnås.

Miljöarbetet styrs genom sjukhusets miljöledningssystemet som är certifierat enligt ISO 14001. Nästa externa miljörevision sker i september 2026. Under tertialet har sjukhusets verksamheter inventerat kemikalier för laguppfyllnad och säker hantering.

Minskning av växthusgaser

Sjukhuset arbetar med att minska klimatpåverkan genom olika aktiviteter och åtgärder. Mål och riktlinjer finns för en minskad klimatpåverkan. Risken är stor för att inte nå en minskning om 37 % jämfört med 2019 som är regionens målvärde för 2026.

Konsumtionsbaserad klimatpåverkan

Avseende konsumtionsbaserad klimatpåverkan ska sjukhuset under 2026 arbeta för att minska svinnet av engångsprodukter, fortsätta implementeringen av cirkulära skyddsförkläden och öka användningen av engångsprodukter med låg klimatpåverkan, exempelvis produkter som innehåller biobaserat material. Utmaningar finns med att mäta och få fram faktiska utsläppssiffror.

Hållbarhetskrav i upphandlingar

I de upphandlingar som sjukhuset genomför ställs hållbarhetskrav där detta är relevant och möjligt. Uppföljning sker årsvis av de upphandlingar som genomförs. Sjukhuset genomför få egna upphandlingar årligen och främst görs avrop från regiongemensamma ramavtal.

Åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden

Sjukhuset arbetar kontinuerligt för att förbättra återvinningen på sjukhuset genom olika aktiviteter där fokus finns för förbättrad plaståtervinning. Arbetet fortsätter också för ett minskat textilsvinn vilket också leder till minskade kostnader, miljö- och klimatpåverkan. Tillvaratagande av använda möbler i sjukhusets möbelförråd och viss elektrisk utrustning för återbruk och återanvändning av kläder genom Garderoben för patienter som saknar egna kläder

vid hemgång.

Arbetet med implementering av cirkulära skyddsförkläden har fortsatt under första tertialen. Förseningar har skett bland annat skett på grund av förseningar av material.

Utmaningar med att målen inte ska nås är exempelvis oförutsedda händelser men även att ekonomi och personella resurser saknas för att arbeta med att uppfylla mål.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

Sjukhuset arbetar systematiskt och aktivt i de löpande vårdkontakterna med att ta ansvar för att patienterna behandlas likvärdigt och individuellt, att ingen diskrimineras på grund av kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, ålder, funktionsnedsättning eller andra individuella egenskaper samt att resurserna fördelas på ett rättvist och jämställt sätt. Sjukhusets patient- och närståenderåd har möten 1 gång/månad tillsammans med sjukhusrepresentant. Möten med intresseorganisationer har genomförts där Locum deltagit gällande tillgänglighet exempelvis. Flera verksamheter på sjukhuset genomför utbildning i empati och bemötande genom Empatigymmet samt fortsatt arbete görs utifrån barnkonventionen med utbildningar för sjukhusets och regionens medarbetare. Sjukhusets patientvägledare tar emot synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga och hanterar inkomna ärenden i samarbete med sjukhusets verksamheter. Sjukhusets lagstadgade Patientsäkerhetsberättelse för 2025 har upprättats och fastställts.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet för delåret är uppnått.

Ett antal åtgärder pågår för att fortsätta minska behovet av inhyrd bemanning, tex ett aktivt arbete för att attrahera och rekrytera framför allt erfarna sjuksköterskor. Ett flertal aktiviteter inom arbetsmiljö, ledarskap och kompetensutveckling som syftar till att stärka vår förmåga att behålla medarbetare och minska personalomsättningen fortsätter. Det pågår även ett intensivt arbete med att stärka och effektivisera schemaplaneringen och det har skapats en bättre struktur för samordning och samplanering av resurser inom sjukhuset och Regionen.

En mer detaljerad beskrivning av aktiviteter som bidragit till att sjukhuset nått målet återfinns i kapitel 4.

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 förhållande till inhyrd bemanning	99,9 %	99,8 %		99 %	99 %

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

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare



Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet delvis uppnås. Bedömningen bygger på en samlad helhetsbedömning där både kvantitativa och kvalitativa faktorer vägs in.

Sjukfrånvaron har minskat kontinuerligt under det senaste året och ligger nu på 6,3% vilket är något högre än målvärdet (6%)

Södersjukhuset fortsätter att arbeta för en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö genom att systematiskt förebygga ohälsa, minska sjukfrånvaro och stärka chefers förutsättningar att bedriva ett aktivt arbetsmiljöarbete. Vi har ett fortsatt fokus på att minska sjukfrånvaron och öka frisknärvaron vilket är viktigt ur arbetsmiljö- och kompetensförsörjningsperspektiv.

Den nya arbetsmodellen riskorienterat arbetssätt har fortsatt att implementeras i verksamheterna. Syftet är att åstadkomma ett ännu mer strukturerat och förebyggande arbete med att minska sjukfrånvaron på såväl individ- som på arbetsgruppsnivå. En rehabcoach, som stöttar chefer och HR-partners i rehabärenden, har startat ett antal ärendehanteringsgrupper för att skapa mer kollegialt stöd inom detta område. Utvecklingen av sjukfrånvaron följs kontinuerligt upp på månatliga uppföljningsmöten och samtliga verksamhetsområden har ombetts göra analyser och ta fram specifika handlingsplaner.

Frisknärvaron förväntas öka med ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete i verksamheten i kombination med att SÖS har ett brett utbud av hälsofrämjande aktiviteter och stödresurser på individnivå.

En kartläggning av chefers förutsättningar och arbetsmiljö har genomförts och bland annat resulterat i reviderade organisationsprinciper där tydliga chefsspann ingår.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	6,3 %	7,3 %		<6 %	<6 %

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Översikt av internkontrollarbetet

Under perioden har Södersjukhuset fortsatt att utveckla sitt arbete med intern kontroll utifrån COSO-modellen. Fokus har legat på att säkerställa en strukturerad hantering av risker samt att förbättra samordningen mellan parallella kravställningar från olika styrande organ såsom Regionfullmäktige, RLK och HSF. Sjukhuset har beslutat om en gemensam arbetsgång och ansvarsfördelning för att effektivisera rapportering och uppföljning.

I sjukhusets internkontrollplan (IKP) dokumenteras väsentliga risker och sårbarheter, som inte är sekretessbelagda, tillsammans med kontroller och åtgärder för att hantera dessa. Risker som redovisas följs upp löpande av riskägare och återrapporteras regelbundet.

Väsentliga förändringar sedan föregående rapportering

Ingen väsentlig förändring har skett sedan den föregående rapporteringen. Sjukhusets många indikatorer och risker är strukturerade enligt sju definierade *riskperspektiv*, vilka har koppling till verksamhetsplanen. För varje perspektiv finns en ansvarig chef utsedd, som i sin tur utsett riskägare. Detta ger en tydligare ansvarsfördelning och förbättrad uppföljning.

I samband med inrättandet av den nya Akutsjukhusnämnden, lämnar sjukhusdirektören tertialvisa rapporter i enlighet med nya fastställda rutiner.

Förändringar i styr- och kontrollmiljön, roller och ansvar

Ingen grundläggande förändring har skett i styrmodellen, men det gemensamma arbetssättet för riskhantering och uppföljning har tydliggjorts och förstärkts. Organisationskulturen och ledningens engagemang i internkontrollfrågor bedöms fortsatt vara en bärande del av kontrollmiljön.

Brister i intern kontroll och hantering av dessa

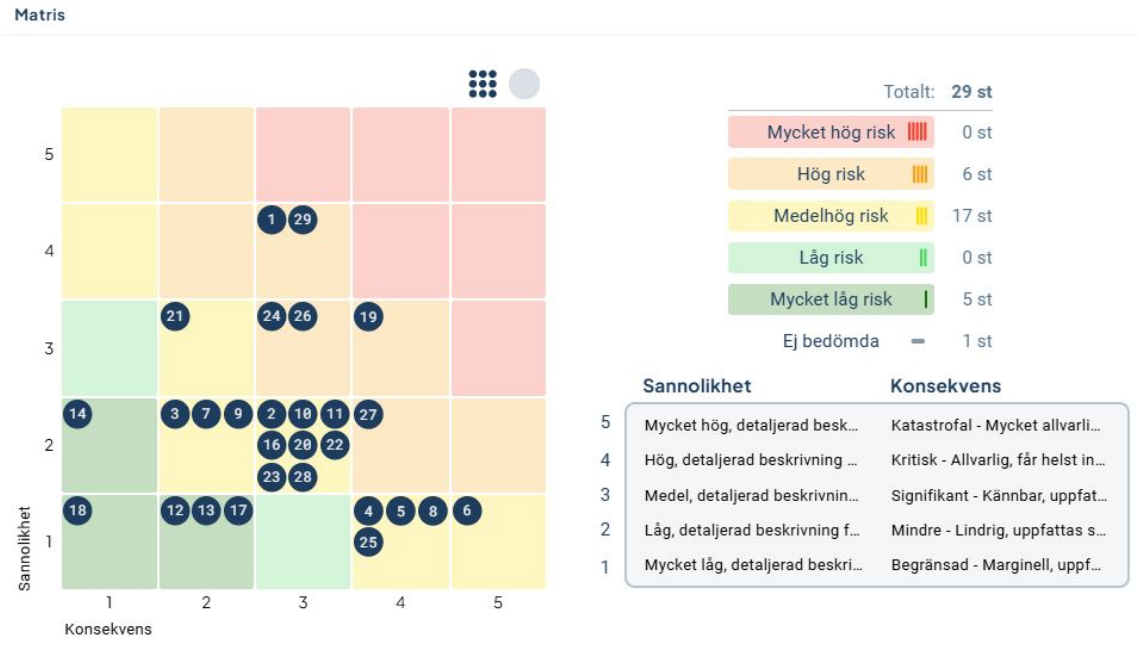
Under perioden har inga väsentliga brister i genomförandet av planerade kontroller noterats vid internkontrollens uppföljning.

Avsteg från Riktlinje för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326)

Inga avsteg från gällande riktlinjer för intern kontroll har noterats under perioden. Arbetet har bedrivits i enlighet med de krav som fastställts i ovan nämnda riktlinjer.

Arbetet med uppföljning av IKP följer den fastställda planen och en fördjupad analys kommer att genomföras vid delåret 2026.

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller



Vid riskutvärderingen för tertial 1 2026 har totalt 29 risker identifierats inom Södersjukhusets internkontrollarbete. Av dessa klassificeras 6 risker som hög risk, 17 som medelhög risk och 5 som mycket låg risk. Inga risker bedöms som mycket hög risk eller låg risk.

Jämfört med riskbedömningen i verksamhetsplanen 2026 har 17 risker oförändrad värdering och 7 risker minskat i värde. Inga risker har ökat i värde. Därutöver har 4 risker tillkommit, och 1 övergripande risk inom oegentligheter och välfärdsbrott är inte bedömd vid tertial 1 (se nedan).

De högst värderade riskerna återfinns främst inom ekonomi, bemanning och kompetensförsörjning samt inom FoUUi.

De risker som klassificeras som hög risk är:

- Risk för negativ avvikelse mot resultatkrav
- Bemanning och kompetensförsörjning
- Otillräcklig tid FoUUi
- Upprätthålla ändamålsenliga vårdutrymmen
- Dokumenthantering av styrande dokument
- Bristfällig regelefterlevnad FoUUi

Det obligatoriska riskområdet risk för oegentligheter och välfärdsbrott har brutits ned i flera delrisker, bland annat kopplade till inköp och upphandling, utbetalningar, Heroma, avtalsuppföljning, intygshantering, läkemedelshantering och stöld från patienter. Flera av dessa risker bedöms ha låg eller mycket låg sannolikhet, men följs inom ramen för ordinarie internkontrollarbete.

Följande risker har tillkommit sedan Verksamhetsplan 2026:

- Bristande avtalsuppföljning
- Felaktiga utskrivningar av intyg
- Felaktiga utskrivningar av läkemedel
- Medarbetare stjäl från patienter

Följande risker har minskat i värde sedan verksamhetsplan 2026:

- Föreläggande om vite från Arbetsmiljöverket
- Finansiering G-CDU
- Risk för oselektiva besparingar inom vårdadministration
- Risk för att produkter som är bättre ur klimatsynpunkt ej används/köps in p.g.a. att de kostar mer
- Risk för att hållbarhetskrav ej ställs i upphandlingar
- Sjukfrånvaro ej minskar
- Bristfällig regelefterlevnad FoUUi

I samband med riskvärderingen har vissa risker bedömts ha så pass etablerade och fungerande kontroller att de framgent kan accepteras enligt riskmatrisen och därmed inte kräver ytterligare åtgärder inom ramen för internkontrollplanen.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Besök, akuta						
Besök, elektiva						
Öppenvårdsbesök, totalt						
- varav utomlän/utland						
Slutenvårdstillfällen, akuta						
Slutenvårdstillfällen, elektiva						
Slutenvårdstillfällen, totalt						
- varav förlossning, totalt						
- varav utomlän/utland						
Antal vårdplatser						

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Öppenvård

Akuta öppenvårdsbesök uppgår till 45 374 för perioden januari till april, vilket är cirka 2 986 färre än budgeterat och motsvarar en avvikelse på 6,2%. Nedgången återfinns under perioden främst vid Sachsska barnakuten, där införandet av antikroppsbehandling mot RS-virus ha haft en tydlig effekt på inflödet av patienter. Samtidigt har vuxenakuten under perioden haft ett högre inflöde av akuta patienter jämfört med motsvarande period föregående år. Gynakuten har oförändrat inflöde jämfört med samma period 2025.

Antalet elektiva öppenvårdsbesök uppgår till 185 213, vilket är ca 2 805 fler än budgeterat och motsvarande en ökning på cirka 1,5%. En nedgång i antalet elektiva öppenvårdsbesök ses inom ögonmottagningen till följd av förändrade behandlingsintervall i samband med introduktion av ett mer potent läkemedel. Samtidigt som flera andra verksamheter har ett ökat antal besök, exempelvis Sachsska och mammografi verksamheten.

Slutenvård

Antalet vårdtillfällen inom akut slutenvård uppgår till 15 226 vilket är 1 180 fler än budgeterat. Sjukhusets Geriatrisk Clinical Decision Unit (G-CDU) bidrar till volymökningen och motsvarar cirka 4 % av sjukhusets producerade vårdtillfällen inom akut slutenvård och står för ca 61,3% av överproduktionen inom akut slutenvård för huvuduppdraget. Jämfört med samma period föregående år har totala antalet akuta vårdtillfällen ökat med 8,4%.

Elektiv slutenvård uppgår till 2 449 vårdtillfällen, vilket är 237 färre än budgeterat. Avvikelsen mot budget (-9%) återfinns främst inom verksamhetsområde ortopedi. Samtidigt har produktionen inom huvuduppdraget för ortopedi ökat med cirka 24% jämfört med föregående

år, vilket bidragit till sjukhusets förbättrade tillgänglighet. Sammantaget har den elektiva slutenvårdsproduktionen ökat med cirka 10% jämfört med samma period föregående år, där ökningen återfinns i flera verksamheter.

Medelvårdtiden för perioden januari t.o.m. april uppgår till 3,31 vårddagar per vårdtillfälle för hela sjukhuset, jämfört med 3,59 vårddagar per vårdtillfälle under samma period 2025. Medelvårdtiden har under perioden bland annat påverkats av införandet av den nya G-CDU-enheten.

Tillgänglighet

Totalt är 563 patienter väntande till mottagning mer än 30 dagar per april 2026. Andel väntande mindre än 30 dagar är 87% i april (mål 70%).

Totalt är 764 patienter väntande till behandling mer än 90 dagar per april 2026. Av dessa avser 345 st patientvald väntan och 221 st medicinsk väntan. Andel väntande mindre än 90 dagar till behandling per april är 90% (mål 80%). Högst antal väntande över 90 dagar ses inom specialitet ortopedi men köerna har minskat markant sedan hösten 2025.

Beläggning

Beläggningen på vårdplatser vuxen (exklusive tekniska vårdplatser) har i genomsnitt varit 96% för januari t.o.m. april (beräknad som ett genomsnitt av alla dagar kl. 06:00 på morgonen). Under april månad var beläggningen på vårdplatser vuxen (exklusive tekniska vårdplatser) 94%.

Antalet disponibla vårdplatser varierar. I snitt har sjukhuset (exklusive tekniska vårdplatser) under årets första tertial haft 517 disponibla vårdplatser. I april hade sjukhuset (exklusive tekniska vårdplatser) 515 disponibla vårdplatser.

Intensivvård

Sjukhusets intensivvård bedrivs inom IVA och MIVA. Under perioden har sjukhuset haft total 22 disponibla intensivvårdsplatser och under april fanns det totalt 23 disponibla intensivvårdsplatser. Beläggningen på IVA har som snitt över tertialens alla dagar kl.6, varit 72% och under april månad låg IVA beläggningen på 66%.

Förlossning

Under det första tertialet har antalet förlossningar successivt närmat sig föregående års nivåer. Skillnaden mot 2025 har minskat under perioden och utvecklingen visar en svagt positiv trend mot tertialets slut.

Antalet förlossningar på Södersjukhuset till och med april månad uppgår till 1 653 stycken. Budgeterat för perioden var 1 919 förlossningar, en avvikelse för perioden med ca 13,8%. Antalet förlossningar under samma period föregående år var 1 727 stycken, en minskning med ca 4,3%.

Måluppfyllelse DRG-poäng i sjukhusavtalet

Sjukhuset når 103,2% av avtalad målvolym i DRG-poäng för perioden januari t.o.m. april.

Slutenvården når 106,1% av budgeterad målvolym och öppenvården når 99,4% av budgeterad volymer.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

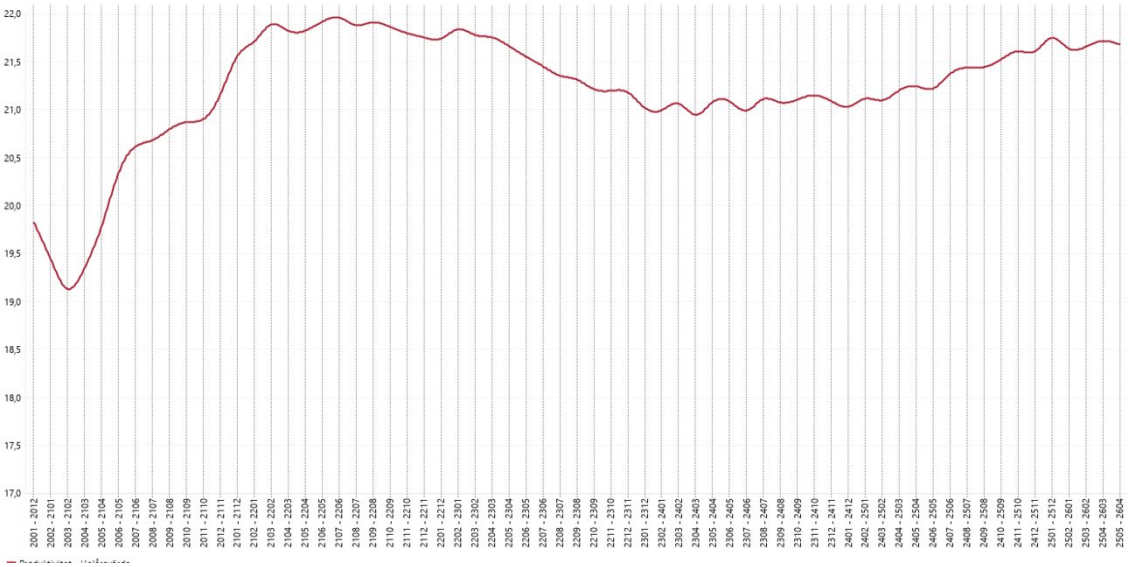
Antalet öppenvårdsbesök prognostiseras totalt sett att öka under året. Det är främst inom den elektiva öppenvården som ökningen förväntas. Däremot ses en nedgång inom den akuta öppenvården och den akuta öppenvården prognostiseras ligga under budget för helåret.

Antalet akuta slutenvårdstillfällen ökar och prognostiseras över budget, vilket bland annat förklaras av G-CDU som startade i september 2025. Sjukhuset bedömer i prognosen att det totala antalet vårdtillfällen inom sjukhusavtalet vid årets slut blir 9% över budgeterad volym.

Vårdval förlossningen har en lägre prognos, 5 215 förlossningar jämfört mot budgeterade 5 700. Hitintills har förlossningen uppnått ca 96% av utfallet av föregående år, vilket motsvarar en minskning med ca 74 förlossningar.

Sjukhuset prognostiserar att måluppfyllelsen i DRG-poäng kommer att överskrida sjukhusavtalets målvolym med ca 4%.

3.2 Produktivitet



Helårsvärde (DRG/ Närvarotid HÅA snitt) 6 Årsperiod

Produktivitet kan mätas på olika sätt. Sjukhuset mäter produktivitet i antal DRG- poäng i förhållande till närvarotid HÅA. Produktiviteten januari till april har minskat med 0,9% jämfört med samma period 2025, med hänsyn taget till inhyrd personal.

DRG produktionen har ökat med 2,6% samtidigt som närvarotiden HÅA har ökat med 3,6%.

4 Personal

Under perioden har verksamheten påverkats av flera personalrelaterade satsningar med fokus på stärkt arbetsmiljö, minskad sjukfrånvaro, ökad frisknärvaro och långsiktig kompetensförsörjning. Insatserna omfattar bland annat stöd till chefer i rehabiliterings- och arbetsmiljöfrågor, utveckling av det systematiska arbetsmiljöarbetet samt förebyggande arbete kopplat till hot och våld.

Därutöver har satsningar genomförts inom chefs- och ledarskapsutveckling, bland annat genom coaching, utveckling av ledningsgrupper och översyn av chefers förutsättningar. Vid årsskiftet infördes en ny organisation med förändrade arbetssätt inom stödfunktionerna, i syfte att ge ett mer samlat och verksamhetsnära stöd till cheferna.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Södersjukhuset har startat både övergripande och lokala arbetsmiljöinsatser kopplat till regionsmedel. Fördelningen av medel föregicks av ett internt ”ansökningsförfarande” där ett viktigt kriterium var att insatsen/åtgärden ska ha identifierats i arbetsplatsens systematiska arbetsmiljöarbete och finnas med i en handlingsplan för arbetsmiljö.

De centrala projekt som pågår kopplat till regionala medel är bland annat att fortsatt ha en rehabcoach som stödjer chefer och HR i svåra rehabärenden, en hälsopedagogtjänst som arbetar brett ut mot verksamheterna utifrån den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, och en del av en arbetsmiljöspecialist för att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet. Syftet är att minska sjukfrånvaron och öka frisknärvaron för att säkra kompetensförsörjningen och ge verksamheten förutsättningar att skapa en god arbetsmiljö som bidrar till en hållbar och hälsofrämjande arbetsplats.

Ett annat exempel är att ytterligare tre verksamheter har gått in i ett projekt för att minska hot- och våldssituationer där varje patient riskbedöms utifrån risken för hot och våld inom 24 timmar och åtgärder sätts in enligt en handlingsplan. Samtliga medarbetare får en utbildning inom hot och våld och antivåldambassadörer utbildas.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är en strategisk prioritet för Södersjukhuset. Arbetet sker i nära samverkan mellan verksamheter, stödfunktioner och ledning för att långsiktigt säkra rätt kompetens och en hållbar försörjning.

Arbete pågår med att integrera kompetensplanering i verksamhetsplaneringsprocessen. Ett sjukhusövergripande projekt ”Kompetens omvårdnad” har startat för att vidareutveckla process, verktyg och insatser kopplat till kompetensförsörjning specifikt inom Omvårdnadsområdet.

Region Stockholms IT-stöd Kompetenstorget har lanserats och arbete pågår med att informera chefer om hur det används. Systemet samlar stöd för kompetensutveckling och strategisk planering i ett verktyg.

I övrigt fortsätter arbetet med aktiviteter för att öka kvarstannandet. Exempel på sådana aktiviteter är fortsatt implementering av de regiongemensamma kompetensstegarna, översyn av chefers förutsättningar, ett aktivt arbete med att utveckla arbetsmiljön och ett stort antal såväl centrala som lokala projekt som syftar till att höja kompetensen inom olika områden i

organisationen.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Södersjukhuset har tilldelats regionala medel för chefsutveckling. Medlen används främst för individuell- och gruppcoaching med stöd av upphandlade konsulter.

Södersjukhuset genomför även utvecklingsinsatser för nya ledningsgrupper i syfte att stärka effektivitet, ledarskap och samarbete. En chefsdag planeras där samtliga chefer bjuds in till en dag för lärande, nätverkande och inspiration.

Inom regiongemensamma aktiviteter bidrar Södersjukhuset bland annat med handledare i Utvecklande ledarskap. Deltagande sker även i arbetsgrupper och nätverk som arbetar med upphandling av ledarskapstjänster, kompetensmodell för första linjens chefer samt framtagande och implementering av tillämpningsanvisningar för chef och ledarskap.

Internt pågår arbete med översyn och utveckling av sjukhusets obligatoriska chefsutbildningsprogram, vidareutveckling av verktyg kopplade till ledar- och medarbetarsyn samt utveckling av introduktionsprogram för nyanställda.

Under året har en översyn av chefers förutsättningar genomförts som bland annat resulterat i en beslutad organisationsprincip och ett chefsspann som anger antal medarbetare per chef.

Vid årsskiftet infördes en ny organisation på SÖS vilket även innebär nya arbetssätt för stödfunktioner såsom HR och Ekonomi. Syftet med dessa nya arbetssätt är att kunna ge ett ännu bättre stöd till chefer i verksamheten.

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro						
Frånvaro						
Extratid						
Totalt						
Varav avtalad tid						

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

Fotnot: Budget för helårsarbeten rapporterat i ovanstående tabell avviker från SÖS slutliga budget 2026, varför den kommenterande texten avviker mot tabellen.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Den avtalade personalvolymen uppgick per april 2026 till 4 770 helårsarbeten (HÅA), närvaro- och frånvarotid (exklusive extratid). Detta innebär en ökning med 113 HÅA jämfört med samma period föregående år. Närvarotiden har ökat med 144 HÅA, samtidigt som frånvaron minskat med 31 HÅA. Förklaringar till ökningen jämfört med föregående är bland annat inrättandet av G-CDU, återhämtningspiloten inom PVI samt förstärkning på Akutmottagningen. Även minskad frånvaro, ffa sjukfrånvaro, har ökat närvarotiden.

Den totala personalvolymen, inklusive extratid, uppgick till 5 155 HÅA, vilket är 108 HÅA fler än föregående år. Jämfört med samma period föregående år har extratid, timtid, samt fyllnadstid och övertid minskat. Tid för timavlönade medarbetare har minskat med 2 HÅA, övertid och

fyllnadstiden har minskat med 8 HÅA.

Den totala personalvolymen (närvaro- och frånvarotid samt extratid) uppgick per april till 145 fler HÅA än budgeterat för perioden. Avvikelsen mot budget förklaras av fler anställda (t ex op/ane/steril, akuten, paramed, med sekr) men även av medarbetare finansierade med externa medel, såsom projekt- och forskningsmedel, vilka inte ingick i budgeten. Utfallet ger därmed inte en fullständig bild av den ordinarie personalvolymen.

Södersjukhuset har under 2026 ett fortsatt fokus och ett systematiskt arbete med uppföljning av personalvolymen i syfte att säkerställa kostnadskontroll och en ändamålsenlig användning av personella resurser. Uppföljningen omfattar såväl avtalad arbetstid (närvaro och frånvaro) som nyttjandet av så kallad mertid (timtid och övertid).

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Sjukhusets stora utmaning är att anpassa bemanningen till de ekonomiska förutsättningarna. Antalet helårsarbetare har ökat mot förgående år, sjukhuset prognostiserar dock att antalet kommer att minska. Ffa gäller det extratid, dvs timavlönade samt arbete på övertid.

Sjukfrånvaron är fortsatt på en högre nivå än före pandemin, men ett aktivt arbete pågår för att sänka sjukfrånvaron.

5 Ekonomi

	Ack utfall 2601 - 2604	Budget 2601 - 2604	Avvik AC-BU 2604	Ack utfall 2501 - 2504	Utfallsf mot fg	Progn 2026	Budget 2026
Resultaträkning							
Mkr							
Patientavgifter	27 111	26 984	127	28 648	-5 %	89 256	86 789
Sålda primärtjänster	2 167 019	2 194 642	-27 622	2 074 794	4 %	6 540 475	6 582 605
Försäljning övriga tjänster	50 984	43 702	7 282	39 289	30 %	151 542	140 992
Erhållna bidrag	88 934	70 959	17 975	80 376	11 %	270 144	228 282
Omställningsbidrag							
Övriga intäkter	48 929	27 522	21 407	37 307	31 %	141 685	95 049
Verksamhetens intäkter	**2 382 978**	**2 363 809**	**19 169**	**2 260 414**	**5 %**	**7 193 102**	**7 133 718**
Bemanningskostnader	-1 570 592	-1 478 531	-92 061	-1 452 306	-8 %	-4 487 419	-4 379 812
varav inhyrd personal	-1 042	-548	-494	-2 870	64 %	-2 515	-14 905
Köpta primära sjukvårdstjänster							
Köpta verksamhetsanknytna tjänster	-122 931	-107 201	-15 730	-113 224	-9 %	-341 145	-318 608
Läkemedel	-227 557	-227 089	-468	-204 842	-11 %	-673 179	-676 763
Material	-142 577	-124 459	-18 118	-123 420	-16 %	-412 041	-377 645
Lokalkostnader	-214 796	-237 625	22 829	-214 315	0 %	-720 722	-719 928
Övriga kostnader	-143 345	-138 583	-4 763	-141 575	-1 %	-420 941	-425 248
Verksamhetens kostnader	**-2 421 800**	**-2 313 489**	**-108 310**	**-2 249 682**	**-8 %**	**-7 055 447**	**-6 898 004**
Avskrivningar	-63 317	-67 959	4 642	-63 045	0 %	-200 759	-204 874
Finansnetto	301	720	-419	3 981	-92 %	1 981	2 160
Resultat före bokslutsdispositioner och skatt	**-101 838**	**-16 919**	**-84 919**	**-48 333**	**-111 %**	**-61 122**	**33 000**
Koncernbidrag							
Skatt							
Justerat resultat	**-101 838**	**-16 919**	**-84 919**	**-48 333**	**-111 %**	**-61 122**	**33 000**
Bokslutsdispositioner							
Resultat efter bokslutsdispositioner och skatt	**-101 838**	**-16 919**	**-84 919**	**-48 333**	**-111 %**	**-61 122**	**33 000**

Intäkter

Verksamhetens intäkter för januari t.o.m. april uppgår till 2 382 mnkr, vilket är ca 19 mnkr högre än budget.

Sålda primärtjänster uppgår till 2 167 mnkr, vilket är 28 mnkr lägre än budget. Avvikelsen beror främst på ett lägre antal förlossningar. Därutöver påverkas utfallet negativt av lägre produktion inom ögonsjukvårdens sidoavtal, till följd av effektivare behandlingsmetoder, samt av lägre intäkter för utomläns- och utlandsvård.

Erhållna bidrag uppgår till 89 mnkr, vilket är cirka 18 mnkr högre än budget. Den positiva avvikelsen förklaras bland annat av riktade statsbidrag, såsom kvinnoklinikens omställningsbidrag, ersättning för återhämtningsprojektet på operation samt av ersättningar kopplade till forskning och utbildning.

Övriga intäkter uppgår till 49 mnkr och överstiger budget med 21 mnkr. Avvikelsen förklaras framför allt av läkemedelsåterbäring samt ersättningar för arbetsmiljöinsatser och kompetensförsörjning, där tillhörande kostnader förväntas uppstå successivt under året.

Kostnader

Verksamhetens kostnader för januari t.o.m. april avviker negativt med 108 mnkr mot budget.

Personalkostnader inklusive inhyrd personal avviker negativt mot budget med 92 mnkr. Den främsta anledningen till avvikelsen är att sjukhuset har fler anställda än vad budget räcker till och kostnader för övertid och timtid inte har minskat i tillräcklig omfattning.

Kostnaden för läkemedel avviker negativt med 0,5 mnkr mot budget. Avvikelsen avser främst förmånsläkemedel och kan delvis förklaras av patent som har gått ut. Rekvisitionsläkemedel inkluderar även en kostnad för Beyfortus (antikroppsbehandling mot RS-virus) om ca 6 mnkr. Under övriga intäkter finns motsvarande intäkt för Beyfortus.

Köpta verksamhetsknutna tjänster är ca 16 mkr högre än budget. Avvikelsen förklaras främst av ökade kostnader för köpta vårdrelaterade tjänster som nukleärmedicintjänster samt kostnader för REMEO, där sjukhuset får motsvarande ersättning från HSF.

Laboratorietjänster har en låg kostnadsutveckling under perioden och är i nivå med föregående år. Volymen ökar med 5,7% på grund av en högre produktion medan snittkostnaden per analys minskar med 4,5% jämfört med föregående år. Sjukhuset har under flera år jobbat fokuserat med att minska labratorietjänster.

Materialkostnader är 18 mnkr högre än budget, motsvarande en ökning om 16% jämfört mot samma period föregående året, vilket delvis förklaras av högre produktion. Sjukhuset har högre kostnader blod och blodplasma, materialinköp till PCI-labb samt ökade kostnader från Medicarrier på grund av förändrad prismodell med ökade kostnader för orderavgift och frakt. Dessutom får sjukhuset betala avgift för beredskapslager.

Lokal- och fastighetskostnader avviker positivt med 23 mnkr mot budget. Byggnad 17/18 får ökad hyra fr o m maj. Budgeten är periodiserad redan från januari.

Resultat

Resultatet ackumulerat till och med april uppgår till minus 101,8 mnkr, vilket är 84,9 mnkr sämre än budget och 53,5 mnkr sämre än föregående år. Resultatförsämringen förklaras huvudsakligen av ökade personalkostnader och kraftigt ökade materialkostnader. Avvikelsen mot budget har försämrats med 53 mnkr jämfört med föregående år.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter						
Sålda primärtjänster						
Försäljning övriga tjänster						
Erhållna bidrag						
Övriga intäkter						
Verksamhetens intäkter						
Personalkostnader inkl inhyrd personal						
- varav inhyrd personal						
Köpta primära sjukvårdstjänster						

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Köpta verksamhets knutna tjänster						
Läkemedel						
Materialkost nader						
Lokal- och fastighetskos tnader						
Övriga kostnader						
Verksamhete ns kostnader						
Avskrivningar						
Finansnetto						
Justering pension mm.						
Resultat**						

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Sjukhuset prognostiserar ett negativt resultat för helåret med ca 61 mkr. Intäkterna överstiger budget med 59 mnkr och kostnaderna överstiger budget med 153 mnkr vilket innebär en negativ avvikelse mot budget med 94 mnkr.

Underskottet är främst hänförligt till bemanningskostnader och kostnader för laboratorieanalyser och material.

Antalet anställda har behövt öka på G-CDU (ny verksamhet), PVI (op/ane/steril), akutmottagningen samt vårdadministration (med sekr). Förstärkningarna har bidragit till förbättrade patientflöden, kortare ledtider och bättre förutsättningar i arbetsmiljön.

Åtgärder för att väsentligenminska merkostnader såsom timtid och övertidharpåbörjats men bedömningen är att det kommer att ta tid att få synbar ekonomiskeffekt.

Intäkter

Sålda primärtjänster prognostiseras totalt att understiga budget med 42 mnkr. Orsaken är att förlossningsvolymerna samt utomlänsintäkterna inte uppnår budget. Vårdval ortopedi når inte heller budget.

Sjukhuset prognostiserar att måluppfyllelsen i DRG-poäng kommer att överstiga sjukhusavtalets målvolym med ca 4% ffa hänförligt till den nya verksamheten G-CDU. Sjukhuset har budgeterat den produktionen och intäkterna bedöms uppnå budget.

Erhållna bidrag prognostiseras till ca 42 mkr högre än budget. Övriga intäkter prognostiseras överstiga budget med ca 41 mnkr.

Kostnader

Personalkostnaderna exklusive inhyrd personal prognostiseras överstiga budget med 120 mnkr. Lönekostnader inkl skuldförändring prognostiseras öka med 3,8% jämfört med föregående år. Kostnaderna för inhyrning prognostisera minska med 12 mkr jämfört mot budget.

Kostnader för laboratorietjänster prognostiseras att överstiga budget med 10 mkr och minska 4 mnkr jämfört med föregående år.

Materialkostnader prognosticeras öka med 34 mnkr jämfört mot budget och 12 mnkr (3 %) jämfört mot föregående år

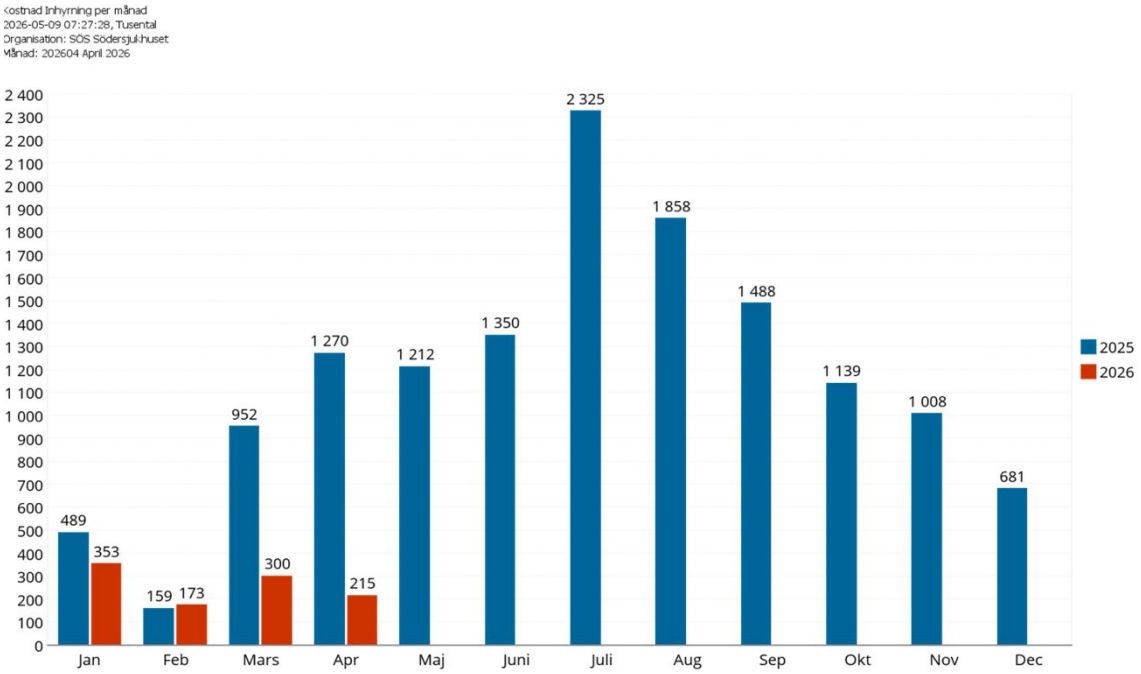
Åtgärder för att minska bemanningskostnader pågår och beräknas ge effekt under året vilket är inarbetat i prognosen.

5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	**Utfall**	**Budget**	**Budget avvik.**	**Förändr. utfall fg år**	**Prognos år**	**Budget år**
Summa personalkostnader						
Förändring sem- och löneskuld						
Lönekostnad						
- varav övertid						
- varav sjuklönekostnad						
PO-pålägg						
Övriga personalkostnader						
Inhyrd personal						
- varav läkare						
- varav sjuksköterskor						
- varav övrig personal						
Personalkostnad inkl inhyrd personal						

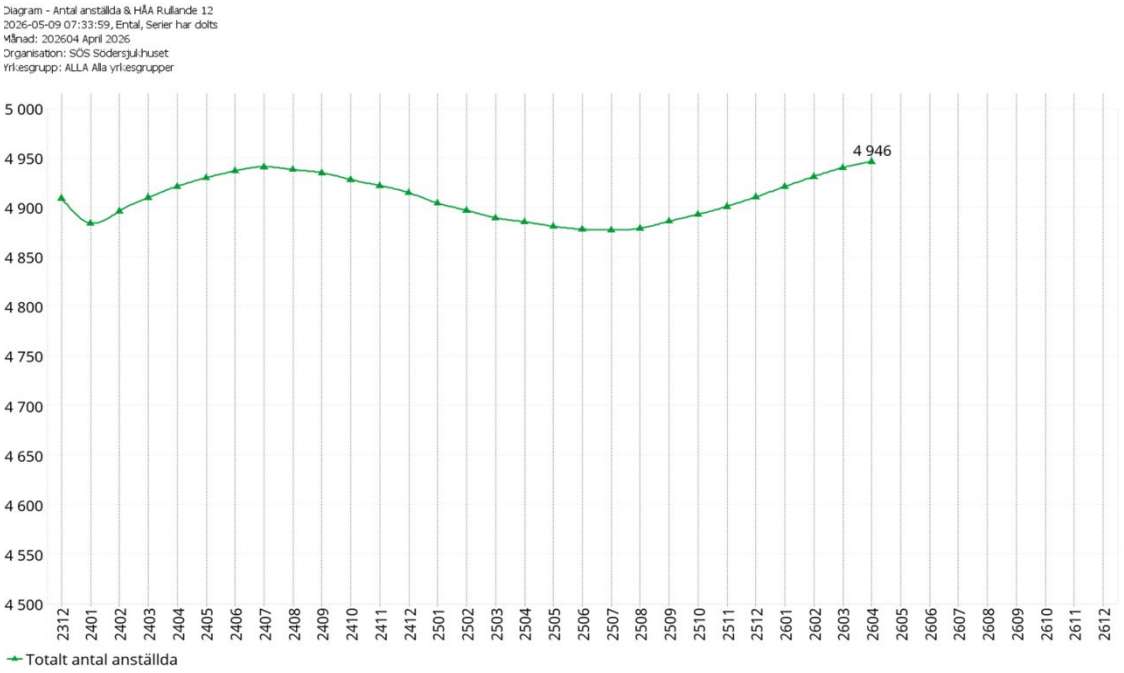
* mkr

Kostnad inhyrd personal



Antal anställda

Antal anställda (rullande 12 månader) har ökat med 61 och är 4946 per 2604 att jämföra med 4885 (2504) och 4920 (2404).



5.1.3 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik						

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
PR						
Management						
IT						
Övriga						
Summa externa konsultkostnader						

Konsultkostnaderna utgör 3,8 mnkr och avviker negativt mot budget med -0,6 mnkr. Prognosen bedöms till 6,5 mnkr vilket är 3 mnkr lägre än föregående år. Sjukhuset arbetar kontinuerligt med konsultväxling där möjlighet finns.

5.1.4 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader						

Administrativa kostnader uppgår till 40,3 mnkr, vilket är i linje med budget. Indikatorn omfattar endast kostnader.

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
Intäkter	30	6	40	10			
Omställningsstöd förlossning	20	12	12	-8			
Bemanning	33	11	75	42			
Labtjänster	13	3	10	-3			
Material	3	1	11	8			
Läkemedel	0	2	6	6			
Inhyrd personal	0	1	11	11			
Övrigt	1	1	3	2			

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
Summa	100	37	168	68			

Intäkter

I åtgärdsplanen ingår en produktion som överstiger vårduppdraget, i enlighet med sjukhusets behovsbaserade produktionsplan för 2026. Om sjukhuset producerar över 102,25 % DRG poäng, realiseras en överproduktion som inte är hänförlig till G-CDU. T.o.m. april har sjukhuset producerat 103,2 % av målnivån för DRG-poäng. Detta medför en intäktsökning under perioden om cirka 6 mnkr avseende överproduktion, som inte är hänförlig till G-CDU.

Omställningsstöd förlossning

Sjukhuset har fått totalt omställningsstöd om 12 mnkr för 2026. Sjukhusets uppdrag är 5 700 förlossningar men sjukhuset uppnår inte den volymen. För att kunna upprätthålla kapaciteten om 5 700 förlossningar, behöver sjukhuset ett omställningsstöd i storleksordningen ca 25 mnkr.

Bemanning

Sjukhuset arbetar för att minska sjukfrånvaron och därmed de kostsamma bemanningslösningar som det ofta innebär att ersätta en medarbetare med kort varsel. Fokus är att reducera övertid och timlön med tydliga måltal för verksamheterna och en genomgång av schemaläggningen för att minska behovet av övertid och timtid pågår tillsammans med en HR-specialist. Ytterligare åtgärder är att efterlevnaden av överenskommelsen för jourkomp och kortvarsel ersättning förstärks samt att sjukhuset tillämpar dispensförfarande av alla anställningar.

Verksamheterna har genomfört bemanningsåtgärder för 11 mnkr.

Sjukhuset har aktivt arbetat med att minska inhyrning av vårdpersonal och kommer framöver endast hyra in personal vid särskilda behov när bemanningssituationen kräver.

Labtjänster

En översyn av labbanalyser sker kontinuerligt på hela sjukhuset. Med adekvat provtagning kan sjukhuset effektivisera och minska kostnader relaterat till prover, fokus på Kloka kliniska val bidrar till denna utveckling. Tillsammans med Karolinska universitetslaboratoriet drevs ett projekt med mål att minska kostnader för laboratorietjänster genom att hitta åtgärder som reducerar kostnadsbasen. Det arbetet fortsätter och snittkostnaden per analys har minskat med 4,5% jämfört med föregående år. Verksamheterna har genomfört åtgärder för 3 mnkr.

Material

Verksamheterna har genomfört åtgärder för 1 mnkr. Sjukhuset har ett cirkulärt arbetssätt, mindre svinn och minskad användning av engångsmaterial appliceras.

Läkemedel och Övrigt

Verksamheterna har genomfört åtgärder för ca 2 mnkr.

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

Målsättningen är att sjukhuset ska reinvestera enligt plan, dock finns det en viss risk för att sjukhusets resurser inte räcker till för att realisera planerade investeringar. Det är viktigt att investeringsramen för de påbörjade/inplanerade investeringar som ännu inte hunnit genomföras, kan skjutas fram och nyttjas det år som investeringsutgiften faktiskt uppstår.

Omvärldsläget medför att det finns risk för fördröjningar av leveranser samt stora kostnadsökningar.

När det gäller investeringar avseende IT-stöd och infrastruktur kopplat till patientsäkerhet och effektivare arbetssätt pekar utvecklingen på att investeringsbehovet byts ut i större utsträckning mot köp av tjänster. Det föreligger stor risk att sjukhusets löpande driftskostnader ökar i samband med detta skifte samtidigt som avskrivningar minskar.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgår till 49,3 mnkr vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 10,7% i förhållande till budgeterade 460,6 mnkr. Beslutade investeringar fram till och med april är 237 mnkr, varav 195 mnkr avser investeringar som beslutades under 2025 men har flyttats fram och förväntas införas 2026. Investeringarna utgör till största del reinvesteringar i medicinteknisk utrustning, samt modernisering av vårdplatser by 17/18.

Sjukhuset avser att besluta om investeringar motsvarande prognostiserade 460 mnkr innan året slut. Huruvida investeringarna går att implementera fullt ut under 2026 är delvis avhängigt av hur arbetet med lokalanpassningar fortskrider.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Årets prognos uppgår till 430,7 mnkr vilket motsvarar en prognosticerad upparbetningsgrad mot budget på 93,5%. Prognosen avviker med 29,9 mnkr mot budget. Avvikelserna mot investeringsplanen förklaras i helhet av periodiseringseffekter av beslutade reinvesteringar i en strålaccelerator och i operationsmoduler som innebär tidsförskjutningar från år 2026 till 2027. Tidsförskjutningarna förklaras av förseningar i byggprojekten.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	3,459	148,772	148,772	0,000	2,3
Ersättningsinvesteringar	45,864	281,907	311,807	-29,900	14,7
Totalt investeringar	**49,323**	**430,679**	**460,579**	**-29,900**	**10,7**

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

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
Utrustning till ny strålbyggnad by 27	Genomförande	226	226	Q2 2027	2027