Region Stockholm

Akutsjukhusnämnden/
Södertälje sjukhus

Diarienummer
RS 2026-0023
ASN 2026-3330



Akutsjukhusnämnden/Södertälje sjukhus

Budgetunderlag inför Budget 2027

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar 3

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027 5
2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027 5
2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv 7

3 Vårduppdrag 7
3.1 Kommentarer 7

4 Ekonomiska förutsättningar 8
4.1 Antaganden och förutsättningar 8
4.2 Resultaträkning 9

5 Investeringar 2027-2036 10
5.1 Antaganden och förutsättningar 10
5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 10
5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 10
5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt 11

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder 11
6.1 Planerade åtgärder 11

Bilagor

Bilaga 1: H&S ASN STS Investeringsplan 2026-2036 P1

Bilaga 2: ASN Upphandlingsplan 2027-2030

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar

Södertälje sjukhus verkar i ett socioekonomiskt utsatt geografiskt betjäningsområde med ökad sjuklighet och högre slutenvårdsbehov.

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

Södertälje sjukhus har under flera år haft ett ökat akut inflöde, vilket bland annat beror på att antalet ambulanstransporter har ökat kraftigt. Eftersom 45–50 % av de patienter som kommer med ambulans läggs in innebär detta ett ökat behov av slutenvård. Dessutom visar uppgifter i folkhälsokollen att det finns en stor hälsoutmaning i sjukhusets betjäningsområde med bland annat högre förekomst av övervikt och fetma, diabetes och hjärt-kärlsjukdom. Detta genererar ett högre behov av slutenvårdstillfällen för befolkningen i sjukhusets betjäningsområde än i genomsnitt för Region Stockholm.

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

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

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

Digitalisering, automation och tekniska investeringar skapar möjligheter för mer effektiva processer men ställer också krav på stabila system och kompetensutveckling. Dessa förändringar utgör tillsammans de viktigaste förutsättningarna för sjukhusets verksamhet kommande år och på längre sikt.

Prioriterade områden

Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Effektiva akuta flöden
De akuta ledtiderna på sjukhuset har genom systematiskt förbättringsarbete förkortats det senaste året. Genom förbättrad extern samverkan med primärvård och kommuner i betjäningsområdet, arbetar sjukhuset även preventivt med att minska behovet av akuta vårdbesök och inläggning i slutenvård.

Antal sökande till närakuten är fortsatt högt vilket är utmanande både sett ur bemanningsperspektiv och utrymmesmässigt, då lokalerna inte är anpassade för rådande patientantal. En större andel av besöken på närakuten på Södertälje sjukhus bedöms som primärvårdsfall jämfört med övriga närakutmottagningar i Region Stockholm. Sammantaget ser sjukhuset därför ett stort behov av att uppdraget för närakuten på sikt överförs till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och att närakuten får ny lokalisation inom sjukhusområdet.

Hög tillgänglighet
Tillgänglighet till operation/behandling och nybesök är på en hög nivå och överstiger fortsatt målnivåerna. Genom fokus på produktions- och kapacitetsstyrning, effektivisering av operationsflödet och en ökad andel operationer som utförs i dagsjukvård eller poliklinisk på mottagningar, kan tillräcklig operationskapacitet för bibehållen hög tillgänglighet säkerställas. Goda förutsättningar finns för att ytterligare effektivisera operationsflödet genom införandet av robotkirurgi som väsentligt förkortar vårdtiden i slutenvård.

God och nära vård
Södertälje sjukhus har sedan hösten 2023 ett formaliserat samarbete med Södertälje kommun och SLSO primärvård och psykiatri i det geografiska närområdet. Samverkansarbetet syftar till att främja en mer nära vård, uppnå förbättrad kommunikation över organisationsgränserna, i större utsträckning använda förebyggande insatser och etablera nya arbetssätt och rutiner mellan olika aktörer. För perioden 2025–2030 finns en gemensam handlingsplan för God och Nära vård och omsorg i Södertälje. Med start under 2026 utökas samarbetet med Nykvarn och Salems kommun.

Nya vårdformer
Sjukhusets specialistkompetens kan i ökande omfattning understödja vård utanför sjukhuset. Sedan september 2025 kan patienter genom Södertälje sjukhus hemma erbjudas sjukhusvård i hemmet och antal patienter som kan sjukhusvårdas i hemmet förväntas öka de närmsta åren. Sjukhuset planerar att öka kapaciteten för medicinsk dagsjukvård under 2026. Primärvårdens tillgång till specialistkonsultation på distans ska fortsatt ökas. Sedan 2024 erbjuder akutmottagningen distanskonsultation vilket inneburit att drygt en fjärdedel av de patienter som primärvården kontaktar akuten om kan omhändertagas på annat sätt. Ökad andel digitala besök och ökad andel subakuta mottagningsbesök kan ytterligare öka tillgänglighet på specialistmottagningar och styra om akuta flöden mot mer elektiv vård.

Kompetensförsörjningen är långsiktig
Sjukhusets förmåga att skapa en långsiktigt god och hållbar arbetsmiljö och att utvecklas som attraktiv arbetsgivare är avgörande för förmågan att genomföra givna uppdrag idag och i framtiden. Sjukhusets arbete med att minska beroendet av extern bemanning har varit framgångsrikt men inom vissa specialiteter där det råder brist på kompetens är det fortfarande utmanande att rekrytera egen personal. Sjukhusets pågående arbete enligt magnetmodellen med fokus på stärkt ledarskap i omvårdnad, standarder för god omvårdnad, strukturerad kompetensutveckling och tydliga karriärvägar, samt utökat stöd för nyexaminerade sjuksköterskor fortsätter. Magnetmodellen kommer under 2026 implementeras på hela sjukhuset, med målsättning att bli ett certifierat magnetsjukhus inom några år.

Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv
Ökad digitalisering, robotisering och införande av AI-stöd är avgörande för fortsatt effektivisering av verksamheten. För att skapa förutsättningar för digitalisering har, i samverkan med Serviceförvaltningen (SF), ett stort och omfattande kundanslutningsprojekt med syfte att integrera Södertälje sjukhus i regionens IT-miljö pågått sedan hösten 2023. Under våren 2025 kunde den första fasen genomföras men dessvärre uppstod flera problem som tagit tid att åtgärda. Arbetet med andra fasen - flytt av teknisk infrastruktur - är nu i genomförande.

Sjukhuset deltar i det omfattande arbetet med Generationsskifte vårdens IT som under 2026 kommer innebära både en konsolidering av röntgenssystemet RIS/PACS till Danderyd sjukhus och införande av nytt IT-stöd inom förlossningsvården. Inför 2027 står byte av nytt avvikelsehanteringssystem, nytt schemaläggningssystem och införande av IT-stöd inom An/Op/IVA på tur. Samtidigt deltar sjukhuset i arbetet med införande av nytt huvudjournalsystem. Inför kommande stora utbildningsbehov inom IT ökar sjukhuset under

2026 antalet fysiska utbildningsplatser.

Omvärldsläget ställer fortsatt nya krav utifrån nationella beslut kring civilt försvar, såsom robusthet och god kapacitetsökningsförmåga, ökad lagerhållning av förbrukningsmaterial och läkemedel samt krigsorganisationsarbete.

Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant
Arbetet med att minska sjukhusets klimatpåverkan genom att öka cirkulära flöden av material, minska kassation och öka samarbete kring återanvändning av medicinteknisk utrustning i regionen fortsätter. Sjukhuset har under 2026 fokuserat på att breddimplementera användningen av cirkulära skyddsförkläden. Arbetet med att införa olika visualiseringsverktyg för att integrera hållbarhetsarbetet i den kliniska vardagen fortsätter.

Södertälje sjukhus är sedan 2021 en universitetssjukvårdsenhet som bedriver forskning, utveckling, utbildning och innovation (FoUUI). Arbetet med att stärka och utveckla förutsättningarna för FoUUI fortsätter, bland annat har en prövningsenhet etablerats på sjukhuset och en ny lektor är på plats sedan januari 2026.

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027

2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027

De ekonomiska förutsättningarna kommande år är utmanande. Tidigare hög inflation har lett till en hög kostnadsnivå vilket medför en ekonomiskt utmanade situation. Det föränderliga omvärldsläget medför många osäkerheter, bland annat avseende förlängda och fördyrade transportvägar samt råvarutillgång, som kan komma att påverka tillgång till komponenter, leveranstider och inköpspriser på både kort och lång sikt.

Sjukhusledningen ser vissa utmaningar med att genomföra tillräckliga effektiviseringar av verksamheten och samtidigt bibehålla vårdkapaciteten.

Närakuten på Södertälje sjukhus
Sjukhuset driver sedan 2018 närakuten som en integrerad del av sjukhusets akutmottagning. Antal sökande till närakuten har ökat kraftigt de senaste åren. Detta i kombination med det ökade ambulansinflödet till sjukhusets akutmottagning, är utmanande både ur bemanningsperspektiv men även utrymmesmässigt, då lokalerna inte är anpassade för rådande patientantal.

Under februari 2023 genomförde Arbetsmiljöverket en inspektion på akutmottagningen där Arbetsmiljöverket bland annat påtalade den utmanande arbetsbelastningen. Sjukhuset har sedan dess vidtagit åtgärder och lämnat svar till Arbetsmiljöverket och ärendet avslutades i februari 2024. Arbetsmiljöverket har för avsikt att i ett nytt ärende längre fram följa upp sjukhuset för att säkerställa att risken för ohälsosam arbetsbelastning långsiktigt har minskat. Sjukhuset har en pågående dialog med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) med målsättning att flytta närakuten till en annan lokal inom sjukhusområdet och att SLSO då övertar driftansvaret. För att genomföra denna förändring kommer verksamheter både inom Södertälje sjukhus och SLSO påverkas och lokalanpassningar krävas för att skapa funktionsdugliga lokaler för närakuten. Ingen hänsyn har tagits till denna eventuella förändring i nu lämnade budgetunderlag men sjukhuset vill påtala att kostnaden för lokalanpassningar måste finansieras via regionen om beslut fattas.

Ersättning vid införande av vårdform ”Södertälje sjukhus hemma”
I linje med Region Stockholms Målbild 2040 och strategiska plan för hälso och sjukvården ”Tillsammans för hälsa och vård” - att en större andel vård ska bedrivas i hemmet - har

Södertälje sjukhus under hösten 2025 startat "Södertälje sjukhus hemma". Vårdformen innebär att patienten får sjukhusvård i hemmet av ett mobilt vårdteam som utgår från sjukhusets ASIH-verksamhet och patienten rondas på distans av sjukhusets specialister. Enda alternativet till sjukhus hemma är slutenvård. Hittills har över 120 patienter vårdats med 57 olika diagnoser bland annat infektioner, hjärtsvikt och KOL. Södertälje sjukhus vill framföra vikten av att en regional ersättningsmodell tas fram som täcker kostnaderna för vårdformen ”sjukhus hemma".

Uppdrag koloncancerkirurgi
Sedan beslutet 2016 att flytta koloncanceroperationerna från Södertälje sjukhus har patienter som diagnosticeras med koloncancer i sjukhusets upptagningsområde fått en bruten vårdkedja. I tillägg har beslutet resulterat i en ständig utmaning i att rekrytera och bibehålla erfarna kirurger. Det senare är avgörande för att säkerställa bukkirurgisk kompetens 24/7.

Beslutet grundades på RCC Stockholm Gotlands framtagna plan att genomföra regional nivåstrukturering av koloncancer baserat på operationsvolymer. Ett decennium senare har befolkningsmängden i sjukhuset betjäningsområde närmast dubblerats och sjukhuset utför idag robotkirurgi, genomför koloskopiutredning i screeningprogrammet för kolorektalcancer och är en universitetsjukvårdsenhet. Enligt Svenska kolorektalcancerregistret skulle sjukhuset bli en högvolymsenhet för koloncancerkirurgi med ca 70 operationer per år. Av ovan angivna skäl önskar sjukhuset återfå uppdraget inom koloncancerkirurgi.

Förlossningsvård
Förlossningsuppdraget utfördes tidigare inom ramen för vårdval förlossning. Inför 2027 har samberedningen föreslagit att uppdraget inkluderas i huvuduppdraget. Då förlossningstalen är lägre än kapacitetsplanen är det en utmaning att inkludera uppdraget i huvuduppdraget då risk finns att förändringen kan medföra svårigheter att uppnå avtalad vårdvolym med ekonomiska konsekvenser som följd.

IT, digitalisering och AI
Ökad digitalisering, robotisering och införande av AI-stöd är avgörande för fortsatt effektivisering av verksamheten. Efter Serviceförvaltningens övertag av sjukhusets IT-drift 2021 har det funnits behov av att överföra sjukhuset till en modernare IT-plattform. Arbetet har pågått sedan hösten 2023 men är ännu inte klart. Efter omstart 2024 kunde den första fasen genomföras under 2025. Dessvärre uppstod flera problem i nya miljön och arbetet med fas 2, flytt av teknisk infrastruktur, är därav kraftigt försenat. Under projektet har det blivit tydligt att det saknas lokal teknisk kompetens för applikationsförvaltning på sjukhuset, då detta var resurser som överfördes till SF i och med verksamhetsövergången. I tillägg behöver sjukhuset också beakta de kompetenskrav som vårdens IT under ledning av Karolinska Universitetssjukhuset kommer att ställa på respektive förvaltning. Det pågår även en utredning kring behov av lokal datahall på Södertälje sjukhus med syfte att skapa en förbättrad robusthet, vilket då kommer medföra ökade kostnader. Sammantaget innebär slutförandet av kundanslutningsprocessen både nya och ökade kostnader för bland annat lokalt nät, applikations- och remote drift och lokal teknisk applikationsförvaltning som sjukhuset endast till viss del har kompenserats för.

En annan mycket viktig del är införande av digitala tjänster, automation och AI för att kunna utveckla sjukvården och effektivisera administrationen. Under 2025 och 2026 har viktiga steg tagits för att öka samarbetet och styrningen kring dessa frågor i regionen vilket är av största vikt för att kunna skapa kraft i genomförandet. Under 2025 kunde regionalt samarbete inom AI leda till utveckling av och införande av chattbotar inom HR och kommunikation. Ett viktigt nästa steg är införande av system för att effektivisera dokumentationen under vårdmöten så kallad ”tal till text”.

AI-baserat system för fallprevention
Södertälje sjukhus genomförde 2023 en provuppställning för ett AI-baserat system för fallprevention, finansierad av RS Innovationsfond. Under provuppställningen minskade antalet fall med 57 %. För 2024 hade det inneburit en minskning av antalet fall på Södertälje sjukhus från 344 till 148 fall. Patienter med fall hade under 2024 i genomsnitt 7,4 dagar längre vårdtid än patienter utan fall under vistelse på vårdavdelning. Under 2024 fick sjukhuset i uppdrag att genomföra en regional upphandling för AI-baserat system för fallprevention. Projektet har haft svårighet med framdrift kopplat till brist av resurser inom upphandling och komplexitet då vårdgivarna har olika tekniska förutsättningar för att kunna införa systemet. Projektet startades om under 2026 och har även tilldelats 6,6 miljoner kronor i bidrag från effektivitetsdelegationen vid Kammarkollegiet. Att införa ett AI-baserat system för fallprevention förväntas innebära en kostnadsbesparing på Södertälje sjukhus med 2 miljoner kronor per år.

Nytt journalsystem
Förändringar kopplade till Vårdens IT-struktur och införandet av nytt journalsystem och system för bild- och funktionsdiagnostik (Cosmic, Cosmic birth, RIS/PACS, CHA) kommer tillsammans med avvecklingen av nuvarande journalsystem att medföra ökade driftkostnader över tid. I nuläget finns inget beslut avseende hur dessa kostnader ska finansieras inom regionen.

2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv
Sjukhuset ser inga behov av justeringar av reglemente.

3 Vårduppdrag

3.1 Kommentarer
Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus och bedriver i huvudsak specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård. Sjukhuset är därtill ett undervisningssjukhus och en universitetssjukvårdenhet där universitetssjukvård bedrivs. Sjukhuset bedriver också en närakut för vuxna och barn och sedan 2026 även ett Hjärtcentrum. Det ska även finnas en organisation för katastrofmedicinsk beredskap för att kunna utföra vårduppdraget resilient vid en särskild händelse, kris, höjd beredskap och ytterst krig.

Sammanlagd ersättning för vårduppdraget
Södertälje sjukhus huvudsakliga sammanlagda ersättning för 2027 uppgår till 1 702 miljoner kronor om målvolym uppnås till 100 procent. För produktion mellan 100 procent och 104 procent av beställd målvolym ersätts produktionen med 50 procent av poängpriset.

Målvolymen för befintligt vårduppdrag utökas med 1 procent mätt i poäng med motsvarande 50 procents ersättning vilket motsvarar 7 miljoner kronor.

Förändringar i vårduppdrag 2027:

Förlossningsvård
Förlossningsuppdraget utfördes tidigare inom ramen för vårdval förlossning. Inför 2027 har samberedningen föreslagit att uppdraget inkluderas i huvuduppdraget. Målvolymen utökas därmed med 162 miljoner kronor motsvarande 2 100 poäng, exklusive kapacitetsanpassning. Då förlossningstalen är lägre än kapacitetsplanen är det en utmaning att inkludera uppdraget i huvuduppdraget.

Utredning konsultation och samordningsuppdrag för långvarig smärta
Smärtuppdraget har tidigare varit ett sidouppdrag men föreslås överföras till huvuduppdraget till ett värde av 5 miljoner kronor motsvarande 71 poäng.

Dagsjukvård/polikliniserings
För 2027 utgår ett tillfälligt omställningsstöd på 8 miljoner kronor från HSF för att stödja ökad dagsjukvård/polikliniserings. Då ersättningen för öppenvårds-DRG är breda och inte speglar resursåtgången i mer avancerad dagsjukvård och dagkirurgi skapas intäktsgap för vårdgivarna. Polikliniserings är en viktig del i vårdens omställning då det frigör vårdplatser för patienter med större medicinskt behov, skapar bättre vårdflöden och medför ett effektivare resursutnyttjande.

Ersättning för specialistkonsultation till primärvården
Antalet konsultationer via telefon och frågeremisser ökar till sjukhuset specialister. Sjukhuset erhåller för 2027 1 miljon kronor för att stödja primärvården med distanskonsultationer så att patienterna kan handläggas på rätt vårdnivå i enighet med omställning till "God och Nära vård". Specialistkonsultationer bidrar därigenom till en sammanhållen vård efter behov med vårdcentralen som nav i enlighet med regionens målbild 2040.

Precisionsdiagnostik
Sjukhuset erhåller 480 tusen kronor som en tillfällig finansiering för 2027 avseende precisionsdiagnostik, då kostnadsnivåerna överstiger nuvarande ersättningsnivåer.

4 Ekonomiska förutsättningar

4.1 Antaganden och förutsättningar

I nu lämnat budgetunderlag har sjukhuset kalkylerat med vårdintäkter i enlighet med samberett vårduppdrag 2027, vilket innebär en uppräkning med 2,66 % jämfört med uppdrag 2026.

Intäkter hänförliga till vårduppdrag 2028 och 2029 är uppräknade i enlighet med index angivna av HSF, för 2028 är det 3,68 % och för 2029 är det 3,18 %.

Indexreglering av vårduppdrag 2027 baseras på LPIK-prognos där sociala avgifter endast räknas upp med 0,41 % samtidigt som timlön räknas upp med 3,5 %. I anvisningar givna av regionledningskontoret ska PO-pålägg 48,85 % användas för åren 2027 - 2029, vilket är samma som för 2026. För Södertälje sjukhus innebär det en diskrepans mellan uppräkningen i vårdavtalet avseende sociala avgifter och reell uppräkning baserad på indexerade lönekostnader som uppgår till 13 miljoner kronor. Dessa saknar således finansiering.

Utöver underfinansieringen avseende sociala avgifter uppgår det inarbetade effektiviseringskravet/kostnadsreducerande faktor i vårduppdraget till 10 miljoner kronor, vilket medför ytterligare en utmaning med tanke på rådande kostnadsutveckling, kopplat till de senaste årens inflationstakt.

Rapporterade kostnader är indexreglerade enligt nedan:

- Lönekostnader är uppräknade med LPIK - timlön för respektive år 2027 - 2029
- Indexuppräkning för kostnader, exklusive bemanning, motsvaras av LPIK -förbrukning för åren 2027 - 2029
- Kostnader för rekvisitionsläkemedel är indexreglerade i enlighet med LPIK - läkemedel för åren 2027 - 2029

Ingen hänsyn är tagen till ökade driftskostnader 2027–2029 kopplade till förändringar i vårdens IT-struktur och programmet Generationsskifte vårdens IT som omfattar införandet av flera nya IT-stöd inklusive nytt huvudjournalsystem.

4.2 Resultaträkning

Resultat	Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Patientavgifter	27	26	26	26	26	26
Sålda primärtjänster	1 757	1 859	1 865	1 921	1 986	2 045
Försäljning övriga tjänster	43	45	47	45	45	45
Erhållna bidrag	44	38	44	42	42	43
Övriga intäkter	30	14	29	14	14	14
Verksamhetens intäkter	**1 902**	**1 982**	**2 011**	**2 048**	**2 113**	**2 173**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1 276	-1 320	-1 337	-1 371	-1 420	-1 467
- varav inhyrd personal	*-12*	*-2*	*-6*	*-2*	*-2*	*-2*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-0	0	0	0	0	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-97	-90	-102	-92	-95	-97
Läkemedel	-71	-74	-77	-74	-74	-74
Materialkostnader	-98	-94	-104	-97	-100	-102
Lokal- och fastighetskostnader	-166	-194	-194	-197	-199	-203
Övriga kostnader	-144	-150	-154	-153	-158	-162
Verksamhetens kostnader	**-1 853**	**-1 923**	**-1 968**	**-1 984**	**-2 045**	**-2 105**
Avskrivningar	-44	-49	-49	-52	-57	-57
Finansnetto	2	0	1	0	0	0
Justering pension mm.	0	0	0	0	0	0
Resultat**	**6,1**	**10**	**-6**	**11**	**11**	**11**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Sjukhusets ekonomiska förutsättningar i budgetunderlaget baseras på givna anvisningar.
I rapporterade prognoser för åren 2027 - 2029 har Södertälje sjukhus rapporterat ett resultat i enlighet med regionfullmäktiges resultatkrav på 11 miljoner kronor årligen.

Intäkter
Verksamhetens prognosticerade intäkter ökar med 3,3 % mellan 2026 och 2027, främst hänförligt till indexreglering. För prognosåren 2028 och 2029 har ingen hänsyn tagits till eventuellt förändrade uppdrag, uppräkningarna avser endast indexreglering av befintliga uppdrag, i dialog med HSF.

Kostnader
De olika kostnadsgrupperna har reglerats utifrån LPIK-index för respektive område.

Beräkning av prognosticerade bemanningskostnader är indexreglerade med LPIK - timlön.

Hyreskostnaderna för perioden baseras på uppgifter från Locum till budget 2026 med indexjustering för samtliga år.

Kostnader avseende material, lokal- och fastighetskostnader samt övriga kostnader är reglerade med LPIK-index förbrukning.

Den tidigare höga inflationen har lett till en hög kostnadsnivå vilket medför en ekonomiskt utmanade situation. För att uppnå ett prognosticerat resultat i balans för åren 2027 - 2029 har betydande kostnadsreduceringar inarbetats i beräkningarna.

Med anledning av kostnadsnivån i lämnad prognos för 2026 samt diskrepansen mellan angivna index kopplade till ersättning som används för uppräkning av kostnadsmassan har sjukhuset tagit fram gap-beräkningar för perioden 2027 - 2029. Dessa framgår av tabellen nedan. Av angivna gap nedan har huvuddelen rapporterats som minskade bemanningskostnader med anledning av att personalkostnader utgör merparten av sjukhusets kostnadsmassa.

mkr	Budget 2026	Prognos 2026 (T1 apr)	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Intäkter	1 982	2 011	2 048	2 113	2 173
Kostnader	-1 972	-2 017	-2 062	-2 127	-2 187
Resultat	10	-6	-14	-14	-14
Resultatkrav	10	10	11	11	11
Gap	**0**	**-16**	**-25**	**-25**	**-25**
Gap % av kostnader	0,0%	0,8%	1,2%	1,2%	1,1%

Kraftfulla åtgärder kommer krävas för att uppnå en ekonomi i balans.

5 Investeringar 2027-2036

5.1 Antaganden och förutsättningar

Rapporterad investeringsplan utgår från sjukhusets reinvesteringsbehov för perioden 2027-2036. Merparten av investeringarna avser medicinteknisk utrustning och har beräknats med index för LPIK-förbrukning.

5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Sjukhuset rapporterar en investeringsplan baserad på regionfullmäktiges beslutade investeringsutrymme för 2026 - 2035, med en mindre omfördelning av medel från 2026 och 2027 till 2028, samt antagande för 2036. Omfördelningen görs med anledning av prioriteringar och omvärderingar avseende teknisk livslängd för ett optimalt nyttjande av tilldelade resurser.

Samtliga investeringar i rapporterad plan för åren 2027 - 2036 avser ersättningsinvesteringar och kategoriseras som verksamhetskritiska då sjukhuset löpande har behov av att byta ut uttjänt utrustning för att kunna upprätthålla patientsäkerhet och en tillfredsställande produktion.

Södertälje sjukhus har inget enskilt objekt som överstiger 100 miljoner kronor i nu rapporterad investeringsplan.

5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Sjukhusledningen noterar att i samband med att sjukhuset får nya uppdrag och beställningar från HSF så utökas inte de beslutade investeringsramarna. Detta trots att merparten av nya vårduppdrag ofta kräver tillskott av medicinteknisk utrustning för att uppdragen ska kunna fullföljas.

Det finns fortsatt behov av investeringar inom digitalisering och AI för att minska kostnader och effektivisera verksamheten. Kopplat till sjukhusets system för kallelsesignal och larm finns flera utvecklingsprojekt för att utöka funktionalitet, effektivisera verksamheten och förbättra arbetsmiljö såsom att införa ”tyst vårdmiljö” och att minska antalet handenheter som medarbetarna behöver bära med sig.

Lokaler kopplat till närakuten:
Sjukhuset har en pågående dialog med SLSO och HSF om att på sikt flytta närakuten till en annan lokal inom sjukhusområdet och att SLSO då övertar driftansvaret. För att genomföra denna förändring kommer verksamheter både inom Södertälje sjukhus och SLSO påverkas och lokalanpassningar krävas för att skapa funktionsdugliga lokaler för närakuten. Ingen hänsyn har

tagits till denna eventuella förändring i nu lämnade budgetunderlag men sjukhuset vill påtala att kostnaden för lokalanpassningar måste finansieras via regionen om beslut fattas.

Under hösten 2025 togs ett beslut, av Ekonomi och finans inom regionledningskontoret, avseende en förändrad rutin gällande finansiell leasing av personbilar. Den nya rutinen innebär att leasing av personbilar inte längre kommer tillåtas, framöver ska bilarna i stället köpas. Den förändrade rutinen medför att en översyn av sjukhusets investeringsramar kommer behöva göras, i syfte att justera dessa med hänsyn tagen till förändrad hantering.

Alla objekten ovan är intimt förknippade med sjukhusets kärnverksamhet och kapacitet för att klara vårduppdraget.

5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt

Sjukhuset rapporterar inga specificerade investeringsobjekt utom plan för perioden 2027 - 2036.

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder

6.1 Planerade åtgärder

Sjukhusets verksamhet påverkar klimatet både direkt och indirekt, där den största klimatpåverkan återfinns inom scope 3 – konsumtionsbaserade utsläpp. För att minska dessa utsläpp kommer ett antal åtgärder och ändrade arbetssätt behöva genomföras under de kommande åren. Detta kommer att kräva både resurser och bra uppföljningsverktyg för planering, arbete och uppföljning på såväl kort som lång sikt. Det kan innebära investeringar och kostnader utöver de budgetramar som sjukhuset har idag.

En stor del av de produkter och material som används på sjukhuset kan inte direkt mätas i faktiska koldioxidutsläpp. I stället används kostnadsbaserade beräkningar, vilket kan ge en missvisande bild eftersom miljöbättre alternativ ofta är dyrare och råvarupriser varierar över tid.

En betydande utmaning i klimatarbetet är avsaknaden av en finansieringsplan från regionen, både på kort och lång sikt. Därtill kräver dagens omvärldsläge att sjukhuset blir mer robust, vilket innebär behov av större lagerutrymmen för material, läkemedel och livsmedel.

För att kunna mäta och minska klimatutsläppen krävs ett strukturerat arbete för att utveckla metoder och verktyg. Där faktiska utsläpp inte kan mätas behöver alternativa beräkningsmodeller tas fram. Ett klimatberäkningsverktyg på regional nivå är nödvändigt för att stödja detta arbete och om möjligt, ökad automatisering i de rapporter som behöver tas fram för att följa klimatpåverkan.

Under 2027 förväntas kostnaderna öka i samband med genomförandet av planerade klimatåtgärder. Nedan följer en sammanställning av prioriterade insatser som hittills är identifierade:

- Kanylburkar och boxar för vårdens specialavfall: Målet är att öka andelen inköp av miljöbättre alternativ
- Rätt användning av undersökningshandskar: Målet är att minska antalet undersökningshandskar
- Cirkulära skyddsförkläden: Målet är att öka antal avdelningar som använder cirkulära skyddsförkläden

- Öka livslängd på produkter och utrustning bland annat genom att öka andelen flergångsprodukter. Detta sker genom bland annat kompetenshöjande insatser och kan även ske inom ramen för innovationsprojekt

Åtgärd	Kostnadstyp	Scope	Underkategori enligt GHG-protokollet	Kommentar
Kanylburkar och boxar för vårdens specialavfall	Löpande kostnader	3	Inköpta varor och tjänster	Fortsatt arbete
Undersökningshandskar	Löpande kostnader	3	Inköpta varor och tjänster	Fortsatt arbete
Cirkulära skyddsförkläden	Investering och löpande kostnader	3	Inköpta varor och tjänster	Fortsatt arbete. Ökade kostnader jmf andra förkläden.
Öka livslängd på produkter och utrustning	Investering och löpande kostnader	3	Avfall som uppkommer i verksamheten	Fortsatt arbete
Ökad försörjningsberedskap för robusthet/ekonomi/cirkularitet	Investering och löpande kostnader	3		
Kompetenshöjande åtgärder	Löpande kostnader	1–3		Behov av utbildnings-insatser
Innovationsprojekt	Löpande kostnader	1–3		

Ytterligare kostnader förväntas även inom andra miljöområden under 2027, bland annat:

- Implementering och utbildning av ett nytt system för kemikaliehantering
- Förvaltning och utveckling av miljöledningssystemet
- Utökade/förbättrade avfallsflöden
- Behov av lokaler och utrymmen för återbruk
- Ökande kostnader för inköp av cirkulära skyddsförkläden