Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-1037

Akutsjukhusnämnden/S:t Eriks Ögonsjukhus

Tertialrapport

April 2026

Innehållsförteckning

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

2 Styrning och ledning....5
2.1 Verksamhetsfakta....5
2.2 Mål....5
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa....5
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....6
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig....7
2.3 Intern kontroll....8
2.3.1 Arbetet med intern kontroll....8
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller....8

3 Verksamhet....9
3.1 Vårdproduktion....9
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget....10
3.2 Produktivitet....10

4 Personal....11
4.1 Uppföljning avsatta medel....11
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö....11
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning....11
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm....12
4.2 Helårsarbeten....12
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget....13

5 Ekonomi....14
5.1 Resultat....14
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget....15
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal....16
5.1.3 Konsultkostnader....17
5.1.4 Administrativa kostnader....17
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans....17
5.3 Investeringar....18
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk....18
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget....18
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget....19
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar....19

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt.....19
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt.....19

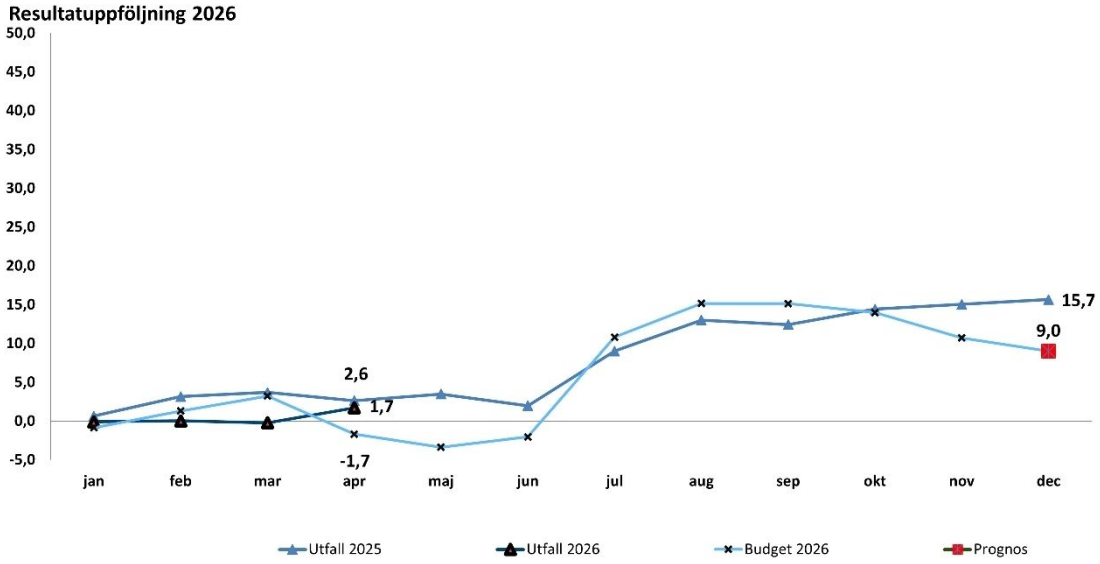
1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

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.

1.1 Väsentliga händelser



S:t Eriks Ögonsjukhus redovisar ett positivt resultat på 1,7 miljoner kronor, att jämföra med periodens budget på minus 1,7 miljoner kronor, det vill säga 3,4 miljoner kronor högre än budget. Resultatet för tertial 1 förklaras av en högre vårdleverans både av inomläns-/utomlänspatienter jämfört med den periodiserade planen. **På helår förväntas resultatkravet på 9,0 miljoner kronor bli uppfyllt.**.

Vi uppfyller vårdgarantin med 84 procent för operation och behandling och med 85 procent för nybesök (30 dagar). S:t Eriks uppfyller därmed regionens mål för vårdgarantin.

Tillgängligheten på akutmottagningen är god. Genomsnittligt 85,9 procent av patienterna har en vistelsetid under 4 timmar på akutmottagningen, Akutens mediantid till läkare är 37 minuter.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

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

2.2 Mål

2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Kommentar

Utfallet för samtliga indikatorer inom målområdet uppfyller målen för 2026. Väntetid till första läkarbedömning och total vistelsetid på akutmottagning uppfyller fastställda målnivåer, liksom andel patienter som väntar till behandling inom 90 dagar och till första besök inom 30 dagar hos specialist.

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

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	84 %	86,2 %			80 %
Kommentar					
Tillgänglighet för operationer och behandling ligger inom målområdet.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	85 %	73 %			Öka från år 2 025
Kommentar					
Tillgängligheten till första besök inom 30 dagar har ökat jämfört 2025.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	37	65			Minska från år 2 025
Kommentar					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Målet uppfylls i delåret och i prognos för året.					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	125	212			Minska från år 2 025
Kommentar					
Målet är uppfyllt för delåret.					

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Kommentar

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

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Kommentar

S:t Erik redovisar en ekonomi i balans, Utfallet för perioden är 1,7 miljoner kronor att jämföra med periodens budget på minus 1,7 miljoner krono, det vill säga att resultatet är 3,4 miljoner kronor högre än budget. Resultatkravet för 2026 är 9 miljoner kronor och det kommer att uppfyllas.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	5 mkr	4,6 mkr			Enligt budget 2 026
Kommentar					
Utfallet ligger inom de ekonomiska ramarna.					

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

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

Givet sjukhusets storlek och att vi genom året arbetat aktivt med miljö och hållbarhet lyckas vi inte fullt ut möta Regionledningskontorets krav på fem unika och nya åtgärder för att reducera

vår konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Det samma gäller för indikatorn *åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkter- och materialflöden*.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

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

Detta systematiska arbete sker genom att:

- aktivt utbilda personalen om de olika diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder) samt de negativa effekterna av diskriminering.
- ha en tydlig och väl kommunicerad policy för jämlikhet och mångfald, där alla patienter ska behandlas med respekt och värdighet oavsett deras kön, könsöverskridande identitet, etnisk tillhörighet, religion, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.
- ha tydliga riktlinjer och rutiner för att säkerställa att vården är tillgänglig för alla, särskilt för patienter med funktionsnedsättning eller de som tillhör utsatta grupper. Det kan innebära att göra fysiska anpassningar av lokaler (t.ex. rullstolsramper, tillgång till hörselslingor), samt erbjuda anpassade tjänster som tolk eller stöd vid kommunikation för patienter med språkbarriärer.
- ha ett system (synpunkter och klagomål) för att ta emot och utreda klagomål från patienter om diskriminering (även anonyma). Dessa analyseras på verksamhetsnivå och vid brister vidtas åtgärder för att förbättra processerna och minska risken för diskriminering.
- ge patienter information på ett sätt som är lättförståeligt, till exempel genom användning av visuella hjälpmedel för personer med intellektuell funktionsnedsättning eller lättläst material för personer med språkbarriärer.
- ställa relevanta krav på social hållbarhet i våra upphandlingar och i de avtal vi ingår.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Kommentar

Sjukhuset har varit framgångsrika i att rekrytera medarbetare inom enheter där det tidigare funnits behov av inhyrda medarbetare samt har en god kvarstannandegrad. Arbetet för att öka synligheten av S:t Erik som arbetsgivare och vad olika sektioner gör pågår inom ramen för vårt och regionens arbetsgivarvarumärke.

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 *(Regionfullmäktige)*	100 %	100 %			99 %

Kommentar Ingen avvikelse att notera.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	6,7 %	8,2 %			<6 %

Kommentar

Den totala sjukfrånvaron har minskat jämfört med samma period föregående år, däremot uppnår vi inte regionens mål då vi ligger strax över 6 %. Sjukfrånvaron har minskat i alla tidsintervall men vi ser den största minskningen i korttidsfrånvaron (dag 1-14). Insatser kopplade till att sänka sjukfrånvaron har genomförts under perioden och är planerade under resten av året. Förhoppningen är att dessa insatser har varit en bidragande faktor i att sjukfrånvaron har minskat samt att vi på längre sikt ska uppnå regionens mål.

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet med intern kontroll är oförändrat jämfört med föregående rapporteringsperiod.

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

De risker som sjukhuset identifierat berör i huvudsak kompetensförsörjning. Det finns utmaningar med att rekrytera den kompetens vi behöver inom vissa yrkeskategorier, vilket i förlängningen kan leda till ekonomi- och vårdleveransrisker utöver risker inom målområdet attraktiv arbetsgivare. Sjukhuset har under många år vidtagit ett antal åtgärder för att dämpa sannolikheten och konsekvenserna där vi har möjlighet att påverka. Kompetensförsörjningen kvarstår dock som övergripande risk. Förändringar i riskvärdering framgår av trendindikatorn i planen.

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

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						

SOMATISK SPECIALISTVÅRD	2604 Utfall	2504 Utfall	Avvikelse	2604 PR	2025 Budget
Öppenvård, akuta besök	11 019	9 309	18%	33 600	30 800
Öppenvård, elektiva besök	55 319	54 784	1%	159 000	170 000
Summa öppenvård totalt	**66 338**	**64 093**	**4%**	**192 600**	**200 800**
varav utomlän/utland	*3 380*	*3 157*	***7%***	*10 000*	*9 000*
Slutenvård, akuta vtf	263	266	-1%	800	1 010
Slutenvård, elektiva vtf	218	198	10%	600	600
Summa slutenvård totalt	**481**	**464**	**4%**	**1 400**	**1 610**
varav utomlän/utland	*121*	*99*	***22%***	*350*	*300*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

Inom den akuta öppenvården är tillgängligheten god 86 procent av de akut sökande har fått vård inom 4 timmar och ligger i nivån för samma period förra året. Ett aktivt arbete med att minska mediantiden till första läkarkontakt har utförts och följs upp kontinuerligt. Det har visat goda resultat.

Per sista april visar öppenvården en ökning med 4 procent jämfört med samma period föregående år. Utomlänsvården har ökat med 7 procent de fyra första månaderna jämfört med

samma period föregående år men skiljer sig i casemix jämfört med föregående år som visar sig på intäktssidan.

Slutenvården ligger 4 procent högre jämfört med samma period föregående år. Utomlänsvården visar på en ökning på 22 procent (22 patienter) merparten av den ökningen skedde under april månad.

Intravitreala behandlingar har färre antal vårdhändelser jämfört med föregående år. Att de bilaterala injektionerna ökar samt att man inför läkemedel som förlänger perioden mellan behandlingar är åtgärder som leder till att undvika undanträngningseffekter av annan ögonsjukvård.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

St Erik förväntas ligga i nivå med årsbudget avseende antalet besök och vårdtillfällen.

3.2 Produktivitet

Kostnad per DRG-poäng för perioden är 76 683 kronor att jämföra med 77 065 kronor för 2025. Talen är inte justerade för inflation utan är uttryckta i löpande penningvärde. Detta innebär att sjukhusets produktivitet i löpande priser har ökat med 1,2 procent. Justerat för inflation mellan åren, så är **den reala produktiviteten högre.**

Produktiviteten mätt i producerad **DRG-poäng/närvarotid** visar dock på en minskat produktivitet med **3,9 procent.** Den ökade närvarotiden är resultatet av lyckad nyrekrytering till operation, vilket kommer ge en ökad kapacitet på operation då fler operationssalar kommer att kunna öppnas upp. Produktiviteten kommer framgent att öka när personalen blivit inskolad.

4 Personal

Handlingsplaner i OSA-kartläggningen på enhetsnivå är framtagna och aktiviteter och åtgärder pågår eller är planerade under året. Regionmedel finns avsatta för åtgärder. En sjukhusövergripande handlingsplan med åtgärder och aktiviteter är samverkad och klar.

Årets löneöversyn är genomförd och nya löner kommer att betalas ut med aprillönen för samtliga förbund förutom Läkarföreningen som kommer att betalas ut med majlönen.

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

Inom operationsenheten pågår en längre introduktion för nyare medarbetare med syfte att få fler operationssjuksköterskor i produktion vilket gör att ytterligare operationssalar kan öppnas på sikt.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Handlingsplaner utifrån kartläggningen av OSA är framtagna och åtgärder är inplanerade eller på gång. Exempelvis kommer en work-shop med chefer och föreläsningar för medarbetare hållas efter sommaren av företagshälsovården i klimakteriets påverkan på hälsa och mående kopplat till sjukfrånvaron. Ett fördjupat samarbete med företagshälsovården inleds under våren med målet att minska sjukfrånvaron. Spelregler för chefer har tagits fram och i juni kommer en uppföljning av en chefsutbildning i systematiskt arbetsmiljöarbete att ske med fokus på hälsofrämjande åtgärder. En utbildning för chefer i konflikthantering planeras i höst.

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

Under maj kommer en pulsmätning att genomföras med fem av OSA-enkätens frågor för att undersöka arbetsmiljösituationens nuläge. Fler pulsmätningar kommer att ske under hösten.

Sjukhusets hälsoinspiratörer ordnar ett "hälsobingo" under två veckor i maj med tema hälsa och välmående exempelvis finns aktiviteter att välja mellan såsom styrketräning, promenader, äta en måltid i lugn och ro, skärmfri kväll mm. I juni bjuds medarbetare in att delta i Blodomloppet och gemensamma träningstillfällen erbjuds inför det. Förra året deltog ca 100 medarbetare.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Sjukhuset har ett traineeprogram för sjuksköterskor som pågår i tre terminer med placering i sex månader vardera på vårdavdelning, akuten och inom dagkirurgi. Programmet är populärt med många sökande och tre sjuksköterskor antas årligen, syftet är att ge en bred inblick i det kliniska arbetet inom ögonsjukvård och få prova olika delar och utvecklas i sin yrkesroll.

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

Under april har ett kliniskt forskningscentrum startat på sjukhuset i nära samarbete med

Karolinska Institutet. Genom partnerskapet med Karolinska Institutet kopplas klinisk verksamhet till ledande forskning inom ögon och syn vilket förväntas bidra positivt till attraktiviteten som arbetsgivare och den långsiktiga kompetensförsörjningen.

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

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

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Inom regionen finns flera ledarskapsutbildningar och sjukhuset har tre medarbetare nominerade till programmet Morgondagens chef.

I februari genomfördes en kommunikationsutbildning för alla chefer och som har följts upp vid tre tillfällen därefter och bland annat mynnat ut gemensamt framtagna spelregler för chefer.

Efter sommaren fortsätter utbildningen för chefer, biträdande chefer och sektionsledare i tillitsfullt ledarskap. En utbildning i etik inom vården genomförs för chefer i september, utbildningen kommer också innehålla delar om otillåten påverkan och välfärdsbrottslighet.

Månatligen genomförs sk Chefsforum som är informations och dialogtillfällen för sjukhusets chefer.

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.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	360	359	1	5,6%	350	340
Frånvaro	121	120	1	6,1%	130	140
Extratid	25	21	4	25,0%	22	22
Totalt	506	500	6	3,5%	502	502
Varav avtald tid	481	479	2	5,7%	480	480

Antal helårsarbeten ligger strax över budget och har ökat jämfört med samma period föregående

år. Vi ser den största ökningen i yrkesgrupperna sjuksköterskor och undersköterskor. Både frånvaro- och närvarotiden har ökat jämfört med samma period föregående år.

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

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

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognos för närvaro har justerats upp och prognos för frånvaro har justerats ner baserat på hur det har sett ut under året hittills. På totalen ligger prognos på samma nivå som budget.

5 Ekonomi

S:t Eriks Ögonsjukhus redovisar ett positivt resultat på 1,7 miljoner kronor, att jämföra med periodens budget på minus 1,7 miljoner kronor, det vill säga 3,4 miljoner kronor högre än budget. Resultatet för tertial 1 förklaras av en högre vårdleverans jämfört med den periodiserade planen På helår förväntas resultatkravet på 9,0 miljoner kronor att uppfyllas.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter						
Sålda primärtjänster						
Försäljning övriga tjänster						
Erhållna bidrag						
Övriga intäkter						
Verksamhetens intäkter						
Personalkostnader inkl inhyrd personal						
- *varav inhyrd personal*						
Köpta primära sjukvårdstjänster						
Köpta verksamhetsknutna tjänster						
Läkemedel						
Materialkostnader						
Lokal- och fastighetskostnader						
Övriga kostnader						
Verksamhetens kostnader						
Avskrivningar						
Finansnetto						
Justering						

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
pension mm.						
Resultat**						

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Resultat	Utfall 2604	BUDGET periodiserad	Avvikelse	PROGNOS 2604	BUDGET 2026
Såld vård SLL					
Vårdavtal	139,9	140,9	-1,0	414,8	417,7
Målrelaterad ersättning	2,8	2,8	0,0	8,5	8,5
IVT läkemedel	24,9	33,7	-8,7	73,9	100,1
IVT besök	39,6	40,2	-0,6	117,7	119,5
Såld vård Region stockholm	**207,3**	**217,6**	**-10,3**	**614,9**	**645,9**
Utomlänsintäkter	34,4	32,8	1,5	97,3	
Patientavgifter SLV	0,1	0,1	0,0	0,4	
Patientavgifter ÖV	7,2	7,5	-0,3	20,6	
Sjukvårdstjänster	2,8	2,6	0,3	8,5	
FoUU-anslag	6,5	6,4	0,1	19,4	
Övr intäkter	11,8	11,7	0,1	30,7	
Momskomp 6%	0,0	0,0	0,0	0,1	
SA INTÄKTER	**270,0**	**278,7**	**-8,7**	**791,8**	**821,7**
Personalkostnader					
Lönekostnader	-94,8	-91,7	-3,1	-292,0	-283,3
Förändring sem-/löneskuld	-5,2	-4,2	-1,0	-1,1	-0,3
Traktamenten och löneersättningar	-0,3	-0,2	-0,1	-0,9	-0,6
PO-pålägg	-48,0	-49,5	1,5	-132,7	-138,6
Inhyrd personal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Personalkostnader	**-148,3**	**-145,6**	**-2,8**	**-426,7**	**-422,8**
Övr personalkostnader	-2,1	-2,5	0,4	-6,6	-7,8
Materialkostnader	-61,5	-73,5	12,0	-171,2	-207,3
Prel.bokade fakturor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hyreskostnader	-26,2	-26,2	0,0	-78,5	-78,5
Fastighetsunderhåll	-0,3	-0,2	-0,1	-0,9	-0,5
Sjukvårdstjänster	-7,1	-7,1	0,0	-20,0	-20,2
Övr tjänster	-16,3	-20,2	3,9	-59,5	-60,4
Övr kostnader	-0,6	-0,3	-0,2	-1,7	-1,0
Avskrivningar	-7,0	-6,0	-1,0	-20,9	-17,9
SA KOSTNADER	**-269,4**	**-281,6**	**12,2**	**-786,1**	**-816,3**
Finansiella intäkter	1,1	1,2	-0,1	3,2	3,6
Finansiella kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SA FINANSIELLA POSTER	**1,1**	**1,2**	**-0,1**	**3,2**	**3,6**
Resulta	**1,7**	**-1,7**	**3,4**	**9,0**	**9,0**

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

- Intäkter från utomregionsvård ökar och avviker positivt med 1,5 miljoner kronor jämfört budget. Vi ser ett ökat inflöde.
- Kostnader för intravitreala läkemedel sjunker. Detta är resultatneutralt för S:t Erik, då intäkterna sjunker motsvarande i fakturering mot Hälso-sjukvårdsförvaltningen.
- Lönekostnader inklusive sociala omkostnader avviker negativt mot budget. Närvarotiden har ökat jämfört föregående år med anledning av lyckat rekrytering av vårdpersonal till operation. Fler operationssalar kommer kunna öppnas under året.
- Totalt avviker verksamhetskostnaderna med positivt med 12,2 miljoner kronor mot budget och merparten av avvikelsen är kopplat till återhållsamhet i köpta externa

tjänster och lägre kostnader för intravitreala läkemedel.

- Resultatkravet kommer att uppfyllas 2026.

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

Resultat	Utfall 2604		BUDGET periodiserad		Avvikelse		PROGNOS 2604	
Personalkostnader								
Lönekostnader	-94,8		-91,7		-3,1		-292,0	
Förändring sem-/löneskuld	-5,2		-4,2		-1,0		-1,1	
Traktamenten och löneersättningar	-0,3		-0,2		-0,1		-0,9	
PO-pålägg	-48,0		-49,5		1,5		-132,7	
Inhyrd personal	0,0		0,0		0,0		0,0	
Personalkostnader		**-148,3**		**-145,6**		**-2,8**		**-426,7**
Övr personalkostnader		-2,1		-2,5		0,4		-6,6
SA Personalkostnader		**-150,5**		**-148,1**		**-2,4**		**-433,3**

Personalkostnaden ligger över budget för perioden. Avvikelsen är noterad och analyseras i vad ökningen består av.

Inga kostnader för inhyrd personal att notera.

5.1.3 Konsultkostnader

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

Externa konsulter	Utfall	Budget	Avvikelse
Konsultarvode juridiska tjänst	0,3	0,0	-0,3
Konsulttjänster PR	0,0	0,0	0,0
Konsulttjänster Management	0,0	0,0	0,0
Konsulttjänster IT	0,1	0,1	0,0
Konsultarvoden övriga	0,4	0,5	0,1
Summa	**0,9**	**0,7**	**-0,2**

Inga väsentliga avvikelser att notera.

5.1.4 Administrativa kostnader

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

Administrativa kostnader (mkr)	2604 Utfall	2604 Budget	2504 Utfall	Avvikelse	2604 PR	2025 Budget
Administrativa kostnader	5,0	5,4	4,6	0,4	15,2	16,0

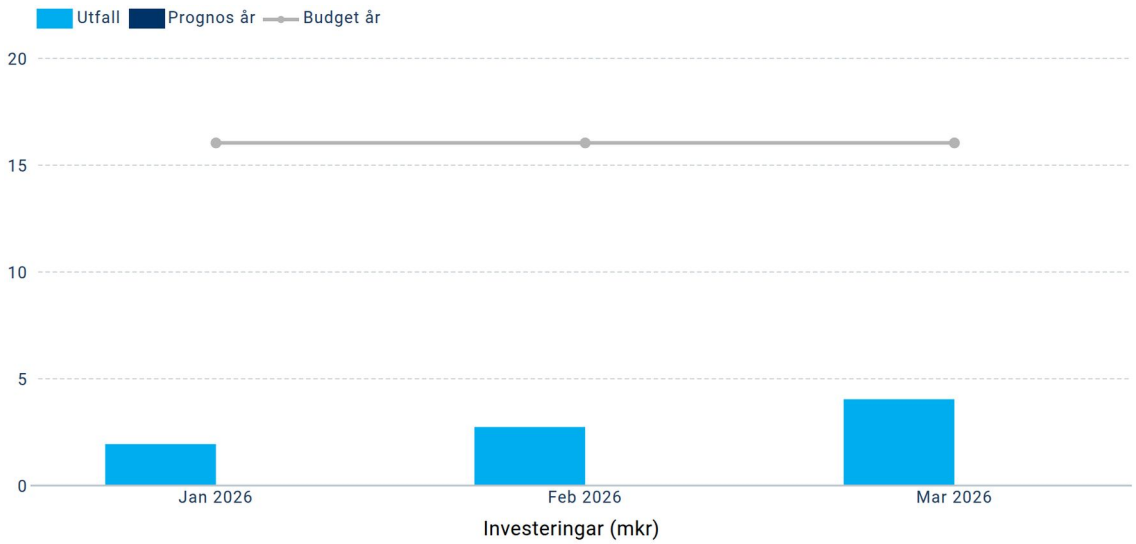
Inga avvikelser att notera.

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
Ekonomin är i balans. Allmän försiktighet i köpta tjänster gäller.							

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							

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

Inga risker att notera.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Årets investeringarna uppgår totalt till 6,1 miljoner kronor att jämföra med investeringsplan på 16 miljoner kronor. Upparbetningsgraden ligger på 38 procent för året.

Investeringarna fördelar sig på medicinteknisk utrustning (2,4 miljoner kronor), it-inventarier (0,9 miljoner kronor), övriga inventarier (1,2 miljoner kronor) och pågående investeringar (1,6 miljoner kronor).

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Inga avvikelser att notera i dagsläget.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar					0
Ersättningsinvesteringar	6,1	16	16	0	38,1
Totalt investeringar	**6,1**	**16**	**16**	**0**	**38,1**

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Samtliga investeringsobjekt understiger 100 miljoner kronor.

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

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