Region Stockholm

Diarienummer
RS 2026-0023

Akutsjukhusnämnden/Södersjukhuset

Budgetunderlag inför Budget 2027

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar....3

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027....4
2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027....4
2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv....6

3 Vårduppdrag....6
3.1 Kommentarer....6

4 Ekonomiska förutsättningar....7
4.1 Antaganden och förutsättningar....7
4.2 Resultaträkning....8

5 Investeringar 2027-2036....9
5.1 Antaganden och förutsättningar....9
5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)....9
5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)....10
5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt....10

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder....11
6.1 Planerade åtgärder....11

Bilagor

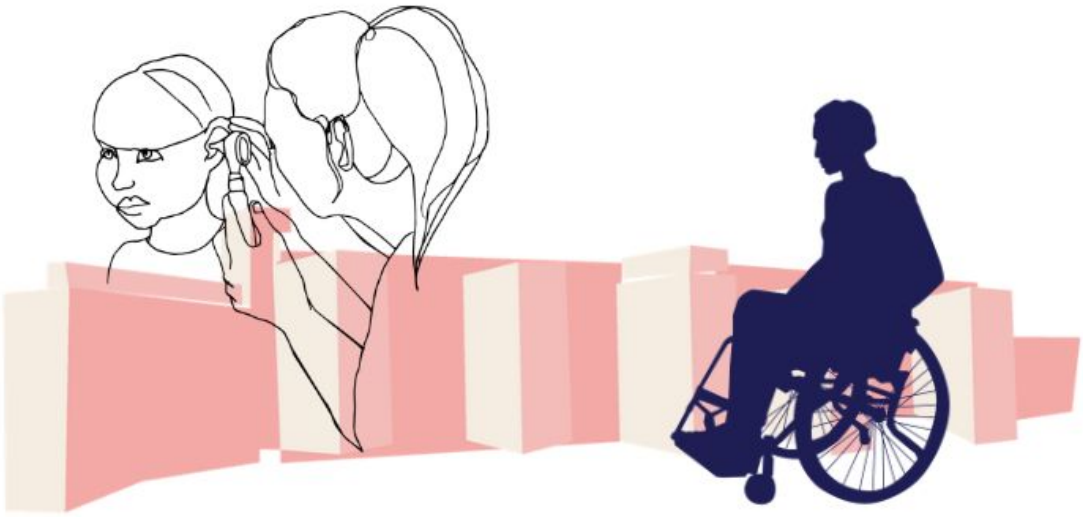
Bilaga 1: Bilaga X Vårduppdrag till Akutsjukhusnämnden 2027

Bilaga 2: H&S ASN SöS Investeringsplan 2026 - 2036 P1 (1)

Bilaga 3: H&S ASN SöS Prioritering och riskbedömning 2027- 2036 P1 (1)

Bilaga 4: ASN upphandlingsplan 2027-2030

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar



Strategiska prioriteringar 2027–2029

Södersjukhusets strategiska arbete under budgetåret 2027 och planåren 2028–2029 utgår från visionen att vara **landets ledande akutsjukhus**. För att möta framtidens vårdbehov behöver sjukhuset fortsatt prioritera utveckling inom personcentrerad vård, kompetensförsörjning, forskning och innovation samt ett hållbart och robust sjukhus.

Personcentrerad vård i samverkan
Södersjukhuset ska fortsatt utveckla en personcentrerad vård där patient och närstående ges möjlighet att vara delaktiga och medskapare i vården. Samverkan med övriga delar av hälso- och sjukvårdssystemet behöver stärkas för att säkerställa att patienter får rätt vård, i rätt tid och på rätt vårdnivå. Omställning mot öppnare vårdformer, utveckling av dagsjukvård och förbättrade patientflöden är centrala delar i arbetet och en förutsättning för omställning till Nära vård.

En attraktiv och hållbar arbetsplats där kompetensen kontinuerligt utvecklas
Kompetensförsörjning är ett fortsatt prioriterat område under planperioden. Sjukhuset behöver arbeta långsiktigt med att attrahera, behålla och utveckla medarbetare och chefer med rätt kompetens. Utveckling av arbetsmiljö, ledarskap och hållbara arbetssätt är avgörande för att möta framtida vårdbehov och samtidigt hantera ekonomiska och verksamhetsmässiga utmaningar.

Forskning, utbildning, utveckling och innovation
Södersjukhuset ska fortsatt integrera forskning, utbildning, utveckling och innovation som en naturlig del av den dagliga verksamheten. Sjukhuset ska ha fokus på snabb implementering av ny kunskap och nya arbetssätt inom stora folksjukdomar och akuta tillstånd samt fortsatt vara ett attraktivt sjukhus för utbildning och klinisk utveckling.

Ett hållbart, anpassningsbart och robust sjukhus
Södersjukhuset behöver stärka förmågan att bedriva en långsiktigt hållbar verksamhet utifrån ekonomiska, sociala och miljömässiga perspektiv. Prioriterad och balanserad resursanvändning, utvecklad försörjningsberedskap samt förmåga till omställning vid förändrade behov och förutsättningar är centrala delar i arbetet. Även beredskapslager ses över och arbetet med en ’robust sjukhusbyggnad’ prioriteras i samarbete med Locum. Sös består till stor del av äldre byggnader som nu renoveras succesivt och flera nya byggnader har tillkommit de senaste 10 åren. En fortsatt ombyggnation av Sös byggnader är en absolut förutsättning för att akutsjukvården i Stockholm ska upprätthållas.

Katastrofmedicin, Civilt försvar och beredskapssjukhus

Södersjukhuset är i dag Sveriges största traumamottagnade akutsjukhus och har en avgörande roll för sjukvården i Stockholm i händelse av beredskap eller en krigssituation. Sös är väl förberett men behöver under planperioden dimensioneras och rustas i olika perspektiv för att hantera behov av sjukvård inom ramen för civilt försvar och aktuellt krigsuppdrag. Finansieringen är i nuläget oklar. Sjukhuset kan också i nära framtid ta ansvar för ett beredskapssjukhus som lokaliseras i det stora bergrummet under sjukhusbyggnaden. Det gamla krigssjukhuset byggdes på 40-talet och har moderniserats på 90-talet. Lokaler och infrastruktur är nu i behov av en förnyad upprustning för att uppnå den robusthet och standard som krävs, vilket bör finansieras med statliga medel. Sös ser att upprustning av bergrummet för framtida behov är en prioriterad uppgift i närtid och kommer bidra med de resurser som krävs ur ett sjukhusperspektiv. I fredstid kan lokalerna utnyttjas till ett kunskapscentrum där regionala och nationella kurser inom katastrofmedicin, trauma och krigsskador hålls i en autentisk miljö.

Ekonomiska förutsättningar

Det föränderliga omvärldsläget medför många osäkerheter som kan komma att påverka tillgång till komponenter, leveranstider och inköpspriser på både kort och lång sikt.

Den demografiska utvecklingen kommer närmaste perioden innebära ett ökat antal äldre över 80 år i befolkningen vilket kommer att fortsätta att öka resursbehovet till akutsjukhusen. Befolkningen i övrigt till exempel de som är i arbetsför ålder och betalar skatt kommer inte att öka i samma takt vilket leder till utmaningar både vad gäller kompetensförsörjning och ekonomi.

Södersjukhuset har stora ekonomiska utmaningar. Södersjukhuset prognostiserar ett negativt resultat för 2026 med 61 mnkr vilket är en negativ avvikelse mot resultatmålet med 94 mnkr. Effektiviseringskravet på 1,13 % under 2026 är utmanande och sjukhuset klarar inte att genomföra effektiviseringen fullt ut under 2026 utan arbetet kommer att fortsätta även under 2027. De ekonomiska utmaningarna kommer att öka ytterligare under 2027 med ett nytt effektiviseringskrav med 0,58 %. Utmaningarna består i att klara av omfattande kostnadsreduceringar och samtidigt uppnå produktionsmålen samt en god tillgänglighet, patientsäkerhet, kvalitet och arbetsmiljö.

Sjukhusets bedömning är att årliga effektiviseringskrav i storleksordningen 1-2 % inte är långsiktigt hållbart.

Planerade ombyggnationer

För att hålla sjukhuset robust och framtidssäkert kommer omfattande ombyggnationer i lokaler och investeringar i infrastruktur att fortsätta under en längre period. Vårdavdelningar i byggnad 14 och 15 behöver moderniseras för att uppfylla krav på patientsäkerhet, arbetsmiljö och vårdhygien. Förstudie är påbörjad. Södersjukhuset har även påbörjat en förstudie av byggnaderna i östläge, byggnad 06,13 och 27. Även modernisering av operationsmodul 5 ingår. Förutsättningar behöver skapas för moderna arbetssätt, digitalisering, verksamhetsnära forskning och beredskapskrav.

Förseningar i byggprojekt medför ökade kostnader och påverkar verksamheternas lokalisering och planeringsförutsättningar.

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027

2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027

Uppräkning av ersättningen för sjukhusets uppdrag

Budgetförutsättningarna för 2027 är utmanande. Uppräkning av ersättningsnivån i vårduppdraget 2027 (enl. samberedning HSF och vårdgivarnämnderna) med 2,55% räcker inte för att finansiera prisökningen av löner och andra kostnader utan innebär ett ökat effektiviseringskrav med 0,58%. Med ett underliggande underskott från 2026 och ett nytt effektiviseringskrav med 0,58% prognostiseras ett underskott i storleksordningen 121 mnkr för 2027. För att nå resultatkravet + 34 mnkr behöver sjukhuset vidta ytterligare kostnadsreduceringar eller intäktsökningar med 155 mnkr vilket motsvarar 2,1% av

sjukhusets omsättningen.

Sjukhusets bedömning är att årliga effektiviseringskrav i storleksordningen 1-2% inte är långsiktigt hållbart.

I vårduppdragets ersättning 2027 är indexuppräkningen av sociala avgifter endast 0,4%. Enligt den senaste indexuppräkningen från Sveriges kommuner och regioner (SKR april 2026) är uppräkningen 2,7%. Det indikerar att den ersättning som sjukhuset får 2027 (enligt samberedningens förslag) är 32 mnkr för låg. Södersjukhuset föreslår att justering av ersättningen görs i budget 2027 så att sjukhuset inte tvingas göra effektiviseringar på felaktiga grunder.

Under 2027 kommer sjukhuset att få ett tillfälligt omställningsstöd för polikliniserings och precisionsdiagnostik med totalt 31,3 mnkr, som kompensation till verksamhet, som med dagens ersättningsmodell får för låg ersättning. Sjukhuset behöver omställningsstödet för polikliniserings tills ersättningsmodellen justeras vilket bedöms ta flera år. I prognosen för 2028 och 2029 har sjukhuset prognostiserat med att få samma omställningsstöd som under 2027. Södersjukhuset föreslår att omställningsstödet utbetalas så länge ersättningsmodellen inte är justerad.

De kraftigt minskade förlossningsvolymerna och den nya ersättningsmodellen för förlossningsuppdraget innebär minskade intäkter samtidigt som sjukhuset har oförändrat uppdrag (5 700 förlossningar). Det innebär en intäktsförlust för sjukhuset i storleksordningen 25 mnkr. Södersjukhuset behöver ett omställningsbidrag i storleksordningen 25 mnkr för att kunna upprätthålla kapaciteten 5 700 förlossningar. I prognosen för 2027, 2028 och 2029 har sjukhuset prognostiserat med att få ett omställningsbidrag. Södersjukhuset föreslår att omställningsbidrag utbetalas så länge förlossningsvolymerna understiger uppdraget.

Förändrad prisstruktur hos MediCarrier i januari 2026 har inneburit kraftigt ökade kostnader för Södersjukhuset. Nya och ökade orderavgifter, ökade fraktavgifter samt högre abonnemangsavgift har ökat sjukhusets kostnader med 3,5 mnkr på 4 månader. Sjukhuset föreslår en kompensation i budget 2027 för denna kostnadsökning.

Om sjukhuset erhåller ovanstående omställningsstöd/-bidrag och ersättningsjustering så kvarstår behov av kostnadsreduceringar i storleksordningen 98 mnkr 2027, 16 mnkr 2028 och 22 mnkr år 2029. Åtgärderna handlar om att fortsätta med Kloka kliniska val, minska merkostnader såsom t ex timanställningar, arbete på övertid, ersättning kort varsel och öka uttag av jourkompensation i ledighet mm. Sjukhuset kommer att fortsätta att tillämpa dispensförfarande vid samtliga rekryteringar för att minska antalet anställda där det är möjligt. Pilotprojektet med schemalagd återhämtningstid för vårdpersonal på operation pågår. Sjukhuset förutsätter att finansiering erhålls för merkostnaderna så länge projektet pågår.

Sjukhuset har under flera år haft eftersläpningar i genomförandet av investeringar vilket tydligt framgår av att investeringsbehoven nu summerar till stora belopp. Sjukhusets investeringsbehov i utrustning de närmaste tre åren summerar till ca 845 mkr. I vårduppdragets ersättningsmodell finns en särskild uppräkning av ersättningen för utveckling av medicinteknisk utrustning. I realiteten har den ersättningen inte kunnat användas på avsett sätt som en följd av effektiviseringskraven, vilket innebär att sjukhuset får allt svårare att finansiera de ökade kostnaderna för medicinteknisk utrustning vilket innebär risk för att den medicintekniska utvecklingen blir eftersatt.

Södersjukhuset har en avgörande roll för sjukvården i Stockholm i händelse av beredskap eller krig. Sös är väl förberett, men behöver under planperioden dimensioneras och rustas i flera perspektiv för att kunna hantera sjukvårdens behov inom ramen för civilt försvar och aktuellt krigsuppdrag. Sjukhuset förutsätter att finansiering erhålls för de ökade kostnader som detta medför.

Prioriterade ny-och ombyggnationer

Södersjukhuset står inför omfattande ny- och ombyggnationer de kommande åren för att upprätthålla ett robust sjukhus. Förslag till nya prioriterade investeringar i ny-och ombyggnationer inkl. utrustningsinvesteringar, som ej finns i Region Stockholms investeringsutrymme, framgår i tabell under

avsnitt 5.3. Region Stockholm har beslutat att det behövs en redundans avseende strålkapacitetsplanen och beslut finns att strålverksamheten även framöver ska bedrivas på två sjukhus, varav en nybyggnation på Södersjukhuset ingår i planeringen.

I budget 2024 beslutade regionfullmäktige att Södersjukhuset får en ökad ersättning för vårduppdraget med 185 mkr för ökade hyreskostnader för modernisering och driftsättning av bland annat vårdbyggnaderna 17 och 18 och intensivvården. I nuvarande beslut är utbetalningen av denna ersättning villkorad driftsättningen. Byggnad 17/18 tas i drift 2026 och planeras slutföras 2027. Intensivvården är försenad till årsskiftet 2028/2029. Driftsättning av teknisk upprustning samt reservkraft är fördelad på flera år. De ökade hyreskostnaderna uppstår successivt under åren 2025-2029. Hyreskostnader för byggnad 17/18, ombyggnation av röntgen samt intensivvården beräknas bli 8 mnkr högre vilket innebär att de beslutade 185 mnkr inte räcker för att finansiera de ökade hyreskostnaderna. Södersjukhuset föreslår därför en ökning av ersättningen för vårduppdraget med 8 mnkr år 2029 för att kompensera för den högre hyreskostnaden. Ökad ersättning med 8 mnkr är inarbetad i prognosen 2029.

Södersjukhuset har följande ombyggnadsprojekt som är i förstudiefas och bedöms kräva planeringsbeslut av fullmäktige under 2027;

- Stråll, ny byggnad - planeringsbeslut Q2 2027
- Byggnad 06, 13 och modul 5 (operation) - planeringsbeslut Q3 2027
- Vårdavdelningar (by14/15) - planeringsbeslut Q3 2027.

2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv

Södersjukhuset har inga förslag till justeringar av reglemente.

3 Vårduppdrag

3.1 Kommentarer

Samberedningen har utifrån regionens strategiska mål försökt prioritera vilka regionala förändringar som bör utredas inför de kommande planåren. Tillgängligheten har förbättrats men är fortfarande ett prioriterat område som är beroende av en lyckad omställning till God och Nära Vård. Den senaste samberedningsprocessen, BU27 har fungerat bättre än BU26. Arbetet har bidragit till ökad transparens och förståelse mellan deltagande verksamheter. Vårduppdrag och beställning bedöms bättre överensstämma med det vårdbehov Södersjukhuset har beräknat för 2027. Men beredningen präglades fortfarande mer av ekonomiska ersättningsförhandlingar än av gemensamma utvecklingsdialoger.

Södersjukhuset deltog i de flesta arbetsgrupper (arbetsströmmar) - en bra arbetsform som etablerades (för) sent. Resultaten är blygsamma men har gett en en bra grund för fortsatta diskussioner kring nya arbetssätt och ersättningsmodeller (exempelvis Sjukhus Hemma, konsultationer och polikliniserings) vilket är en förutsättning för omställningen till Nära Vård.

Ur Södersjukhusets perspektiv kommer tillgänglighetsproblematiken fortsätta vara i fokus de kommande åren, både när det gäller vårdgarantin och väntetid på akuten. Andra prioriterade utvecklingsområden är dagvård och dagkirurgi samt vård till äldre i samverkan med Nära Vård. Samtidigt finns ekonomiska utmaningar kopplade till nuvarande ersättningsmodell. Ersättningsvikterna för dagsjukvård bedöms vara för låga och det finns en eftersläpning i modellerna jämfört med verksamhetens faktiska utveckling.

Södersjukhuset kommer försöka etablera och utöka Sjukhus hemma och utveckla och använda distansmonitorering i samverkan med ASIH. Men avsaknad av en tydlig ersättningsmodell riskerar att projekt avstannar och att verksamheten inte etableras.

Sjukhuset har sedan hösten 2025 bedrivit verksamheten G-CDU (Geriatric Clinical Decision Unit). I samband med budget 2027 får sjukhuset ett utökat uppdrag om 2 % vilket möjliggör att bedriva G-CDU inom vårduppdraget.

Sidouppdraget Nave/Nima flyttas in i huvuduppdraget och utökas samtidigt med 7 mnkr till 20,7 mnkr, vilket är den nivå som verksamheten har utgjort de senaste två åren.

Även försäkringsmedicin, som tidigare finansierats genom särskild ersättning, ersätts från 2027 med fast ersättning och ingår i huvuduppdraget. Sjukhuset erhåller också riktad ersättning med 4,6 mnkr som delfinansiering för de specialistkonsultationer som tillhandahålls till primärvården. En verksamhet som kostar ca 11 mnkr. Ersättningen stärker förutsättningarna för konsultationsstöd och samverkan mellan vårdnivåer.

Förlossningsverksamheten övergår från vårdval till att från 2027 ingå i huvuduppdraget. Ersättningsmodellen består som huvuduppdraget av 70 % fast ersättning och resterande del rörlig ersättning. Ersättningen är inte tillräcklig för att finansiera kostnaderna för att upprätthålla uppdraget om 5 700 förlossningar per år, samtidigt som den bedömda förlossningsvolymen uppgår till ca 5 155 förlossningar.

Sjukhuset fortsätter med det framgångsrika arbetet kring Kloka Kliniska Val och inom produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) ska dimensioneringsarbetet implementeras i alla verksamheter och resultera i en mer effektiv bemanning och schemaläggningsprocess under 2027.

Parallellt ska Södersjukhuset de närmsta åren fokusera och avsätta stora resurser till det lokala genomförandeprojektet för nytt huvudjournalsystem (Cambio Cosmic). Projektet är försenat och det finns farhågor kring hur genomförandet ska finansieras och hur det kommer påverka sjukvårdsproduktionen.

4 Ekonomiska förutsättningar

4.1 Antaganden och förutsättningar

För 2027 - 2029 gäller;

- Prognos april 2026 är utgångsläge
- HSF föreslår höjning av volymen med 2% med 50% DRG-ersättning. Verksamheten G-CDU ingår därmed i huvuduppdraget.
- Antalet förlossningar prognostiseras enligt förslag förlossningsuppdrag från HSF för 2027, till 5 155 st
- Utökat uppdrag Nave/Nima 7 mnkr (motsvarar utfall senaste 2 åren)
- Uppräkning vårduppdrag 2,55% för 2027 enligt förslag från HSF. Inkluderar effektivisering med 0,58%
- Uppräkning vårduppdrag 2028 och 2029 enligt HSF 3,9% (2028), 3,3% (2029)
- Riktad ersättning konsultationsstöd till Primärvård 4,56 mnkr (befintlig verksamhet)
- Tillfälligt omställningsstöd under 2027 för polikliniserings 27 mnkr (befintlig verksamhet). Prognostiserar att erhålla stödet även under 2028 och 2029.
- Tillfälligt stöd under 2027 för precisionsdiagnostik 4,32 mnkr (befintlig verksamhet). Prognostiserar att erhålla stödet även under 2028 och 2029.
- Övrig såld vård uppräkning med LPIK inkl. läkemedel för resp. år 2,5% (2027), 2,7% (2028), 3,4% (2029)
- Övriga intäkter uppräkning med LPIK exkl. läkemedel för resp. år 3% (2027), 3,2% (2028), 4% (2029)
- Löner 3,4% (2027), 3,5% (2028), 3,5% (2029)
- PO (48,85%) för resp. år
- Utökad ersättning för vårduppdrag 2027 med 32 mnkr som kompensation för låg indexuppräkning av sociala avgifter i förslag till ersättning från samberedningen
- KÖL samma som avtal 2026, tills slutligt belopp 2027 erhålls
- Rekvisitionsläkemedel prognos uppräkning 5,7% resp. år
- Övrig förbrukning/tjänster enl. LPIK 2,6% (2027), 2,5% (2028), 2,6% (2029)

- Uppräkning priser tjänsteavtal SF enligt underlag från SF 1,7 % (2027), 4,3% (2028), 2,3% (2029)
- Hyror enligt beräknade hyreskostnader från Locum
- Inga kostnader för omställning av journalsystem är beaktade. Nuvarande driftkostnader är indexuppräknade.

4.2 Resultaträkning

Resultat	Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Patientavgifter	93	87	0	89	89	89
Sålda primärtjänster	6 228	6 583	0	6 787	7 021	7 323
Försäljning övriga tjänster	150	141	0	156	161	166
Erhållna bidrag	273	228	0	289	294	300
Övriga intäkter	146	95	0	161	166	172
Verksamhetens intäkter	**6 889**	**7 134**	**0**	**7 482**	**7 732**	**8 051**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-4 290	-4 380	0	-4 597	-4 757	-4 923
- varav inhyrd personal	*-14*	*-15*	*0*	*-3*	*-3*	*-3*
Köpta primära sjukvårdstjänster	0	0	0	0	0	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-333	-319	0	-347	-358	-369
Läkemedel	-626	-677	0	-701	-722	-743
Materialkostnader	-400	-378	0	-419	-425	-436
Lokal- och fastighetskostnader	-663	-720	0	-758	-771	-843
Övriga kostnader	-417	-425	0	-433	-446	-458
Verksamhetens kostnader	**-6 729**	**-6 898**	**0**	**-7 255**	**-7 479**	**-7 772**
Avskrivningar	-192	-205	0	-196	-222	-248
Finansnetto	5	2	0	3	3	3
Justering pension mm.	0	0	0	0	0	0
Resultat**	**-27,9**	**33**	**0**	**34**	**34**	**34**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Intäkter

Verksamhetens intäkter prognostiseras öka från 7 193 mnkr 2026 till 7 482 mnkr 2027. Ökningen förklaras främst av ökat uppdrag med 2% högre volym. Intäkterna påverkas även av uppräkning av vårduppdrag och sidoavtal samt av riktade ersättningar och tillfälliga omställningsstöd för poliklinisering och precisionsmedicin. Sjukhuset prognostiserar att erhålla dessa omställningsstöd även 2028 och 2029. Därutöver tillkommer intäkter kopplade till ny planerad gynekologisk verksamhet i Handen. Sjukhuset prognostiserar med att erhålla omställningsbidrag (25 mnkr) för att upprätthålla kapaciteten i förlossningsuppdraget.

Intäkterna omfattar även ersättning för ökade hyreskostnader om 38 mnkr, bland annat kopplat till modernisering och driftsättning av vårdplatser i byggnaderna 17 och 18. Motsvarande kostnadsökning redovisas under lokal- och fastighetskostnader. I intäkterna 2027 ingår även ökad ersättning med 32 mnkr som kompensation för för låg indexuppräkning av sociala avgifter 2027.

För planåren 2028 och 2029 prognostiserar sjukhuset en viss fortsatt produktionsökning i linje med ett ökat vårdbehov. Produktionsökningen är mindre än 1% per år. Sjukhuset prognostiserar även med fortsatt ersättning för återhämtningsprojektet på operation så länge projektet pågår.

Kostnader

Verksamhetens kostnader prognostiseras öka från 7 055 mnkr år 2026 till 7 255 mnkr år 2027. Kostnadsökningen avser främst indexuppräkning av personalkostnader, läkemedel, material samt lokal- och fastighetskostnader. Under planperioden ökar hyreskostnaderna och avskrivningarna till följd av

driftsättning av nya lokaler och investeringar.

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal prognostiseras uppgå till 4 597 mnkr år 2027, jämfört med 4 487 mnkr i prognos 2026. Det motsvarar en ökning om cirka 110 mnkr eller 2,4%. Sjukhuset arbetar aktivt med åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen genom minskning av timanställningar, övertid och kortvarselersättning samt ökat uttag av jourkompensation i ledighet. Sjukhuset prognostiserar en minskning av timtid med 50% av utfall för 2025, och med minskning av övertid med 30% av utfall för 2025. Dispensförfarande tillämpas fortsatt vid samtliga rekryteringar. Samtidigt har sjukhuset ökade personalkostnader för den planerade gynfilialen i Handen i, där ersättning erhålls.

För åren 2028 och 2029 prognostiseras personalkostnaderna öka med cirka 3,5% årligen. Sjukhuset bedömer samtidigt att kompetensförsörjningen fortsatt kommer att vara en strategisk utmaning.

Lokal- och fastighetskostnaderna prognostiseras öka från 721 mnkr år 2026 till 758 mnkr år 2027. Ökningen är främst kopplad till driftsättning av nya lokaler. Även avskrivningarna ökar 2028 (13%) 2029 (12%) under planperioden till följd av investeringar i fastigheter, inventarier och medicinteknisk utrustning.

Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel fortsätter att öka till följd av nya behandlingsmetoder och förändringar i nationella vårdprogram. Sjukhuset prognostiserar en fortsatt årlig kostnadsökning om 5,7% under planperioden.

I prognosen har endast ordinarie indexuppräkning av systemkostnader beaktats och inga kostnader för införande av nytt journalsystem har inkluderats.

5 Investeringar 2027-2036

5.1 Antaganden och förutsättningar

Investeringsplanen bygger på de investeringsbehov som sjukhusets verksamheter har identifierat och avser huvudsakligen reinvesteringar men även nyinvesteringsbehov hänförligt till kapacitetsökning samt forskning/innovation. Beloppen utgör uppskattade anskaffningsutgifter och investeringsutgiften för reinvestering av MT-utrustning har beräknats med en uppräkning på 2% av inköpspriset årligen.

5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Sjukhusets investeringsbehov i utrustning de närmaste åren summerar 430,7 mnkr 2026, 280,3 mkr 2027, 320,8 mkr 2028 och 273,6 mkr 2029. Investeringarna består till övervägande del av verksamhetskritiska reinvesteringar.

Nyinvesteringsbehovet utgörs av:

- En fjärde MR kamera, investeringen pågår under 2026
- Utrustning till pågående modernisering av byggnad 17/18, som driftsätts maj 2026 (Myndighetskrav)
- Utrustning till pågående ombyggnation av IVA kopplat till utökningen av två intensivvårdsplatser, som beräknas pågå fram till 2028/2029 (Kapacitetsökning)
- 5G-projekt som pågår fram till 2027 Q2 (Forskning/Innovation)
- Läkemedelsautomat
- Nätverksinvesteringar
- Ultraljud

Sjukhuset prioriterar enligt regionens prioriteringsmodell med hänsyn till att investeringarna och dess driftkostnadskonsekvenser ska inrymmas inom sjukhusets beviljade budgetutrymme. De utmanande ekonomiska förutsättningarna innebär att sjukhuset kan behöva prioritera ned investeringsnivån för att klara att hålla en fortsatt låg avskrivningskostnad.

Sjukhuset behöver flytta 12 mnkr från investeringsplan 2030 till budget 2031 då sjukhuset redan nu har

identifierat flera behov som behöver flyttas framåt.

Den snabba utvecklingen inom medicinskteknisk utrustning innebär att nya teknologier och innovationer snabbt förändrar marknaden och därmed priserna på utrustning. För sjukhuset kan detta skapa utmaningar i att hålla sig inom de budgeterade ramarna, eftersom priserna på ny teknik ofta överstiger de förväntningar som fanns när budgeten sattes upp.

5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Sjukhuset har endast identifierat ett investeringsbehov som har redovisats utom beslutad investeringsbudget. Investeringsbehovet avser utrustning till den nya strålbyggnaden som regionfullmäktige fattade ett inriktningsbeslut om i början på 2026. Enligt strålkapacitetsplanen för Region Stockholm behövs en redundans och beslut finns att strålverksamheten även framöver ska bedrivas på två sjukhus. Utrustningsinvesteringen uppskattas uppgå till 226 mnkr men kan komma behöva revideras efter att förstudien är genomförd.

Många av sjukhusets investeringar är nära berörda med Locums investeringar i sjukhusets lokaler och infrastruktur och arbetet med att göra en investeringsplan görs i samverkan med Locum. Det finns ett antal prioriterade investeringar som inte finns i investeringsplan där Locum står för investeringen i fastigheten och sjukhuset står för investeringen i utrustningen.

Status per 7/5 2026 är att ombyggnadskostnaden för ombyggnad 17/18 prognostiseras öka med 106 mkr, från beslutad budget 902 mkr till 1 115 mkr. För ombyggnationen av nya IVA/MIVA finns nytt beslut om utökad budget från 204 mkr till 275 mkr från början på 2026. Detta innebär högre hyreskostnader för Sös jämfört med tidigare beslut och sjukhuset klarar inte att finansiera den ökningen inom normal indexökning.

Nedan framgår de prioriterade investeringarna i ny- och ombyggnationer inkl. utrustningsinvesteringar som ej finns i Region Stockholms investeringsutrymme, men där gemensam plan finns mellan Locum och Sös.

Södersjukhuset har påbörjat en förstudie av byggnaderna i östläge, dvs byggnad 06,13 och 27. Även modernisering av operationsmodul 5 ingår. Resultatet av förstudien kan påverka sjukhusets prioriteringar.

Objekt	Projektstart	Överlämning	Fastighet (mkr)	Utrustning (mkr)
Ny byggnad 27, strål- & röntgenkap.	2024	2032	1 300	200
Ombyggnad vårdplatser, by 14 & 15	2026	2031	1 200	120
Ombyggnad vårdplatser, by 13	2030	2033	500	60
Om- & tillbyggnad, Modul 5 Kvinnokliniken	2026	2031	500	90

5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt

Under de senaste åren har sjukhuset inte kunnat investera i den takt som var budgeterad och prognostiserad, vilket har lett till ett uppdämt behov av utrustningsinvesteringar. Detta återspeglas i diskrepansen mellan den avsatta investeringsbudgeten och det faktiska utfallet. Trots att sjukhuset inte har haft möjlighet att investera enligt plan kvarstår de ursprungliga behoven.

Utvecklingen inom medicinskteknisk utrustning medför ytterligare utmaningar. Marknaden förändras i snabb takt med nya teknologier och innovationer, vilket driver upp priserna. Det är viktigt att sjukhuset erhåller den särskilda uppräkning för medicinteknisk utrustning, MTU, som finns i nuvarande ersättningsmodell. I realiteten har den ersättningen inte kunnat användas på avsett sätt som en följd av

effektiviseringskraven, vilket innebär att sjukhuset får allt svårare att finansiera de ökade kostnaderna för medicinteknisk utrustning vilket innebär risk för att den medicintekniska utvecklingen blir eftersatt.

Framöver kommer sjukhuset att behöva återinvestera i utrustning som tidigare har fått anstå, samtidigt som nödvändiga investeringar enligt plan måste genomföras. De kommande åren kommer därmed att vara investeringstunga, och dessa investeringar är avgörande för att sjukhuset ska kunna uppfylla sitt uppdrag som ett robust akutsjukhus. Södersjukhuset kommer inte att kunna finansiera ökade driftkostnader och avskrivningar för utrustningen till den nya strålbyggnaden.

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder

6.1 Planerade åtgärder

Hållbarhetsbedömning 2027

Sjukhusets verksamhet påverkar klimatet både direkt och indirekt, där den största klimatpåverkan återfinns inom scope 3 – konsumtionsbaserade utsläpp. För att minska dessa utsläpp kommer flera åtgärder och ändrade arbetssätt behöva genomföras under de kommande åren. Detta kommer kräva både resurser och bra uppföljningsverktyg för planering samt uppföljning för att nå förväntade resurseffektiviseringar och cirkulära flöden.

Under 2027 förväntas kostnaderna öka i samband med genomförandet av planerade och kvarhållande av cirkularitets- och klimatåtgärder. Nedan följer en sammanställning av prioriterade insatser som sjukhuset har identifierat hittills:

- **Kanylburkar för vårdens specialavfall**: Målet är att fortsätta öka andelen inköp av miljövänligare alternativ (gällande de mindre kanylburkarna.) Övergång till användning av miljövänligare innebär ökade kostnader.
- **Tjänst för cirkulära skyddsförkläden**: Fortsätta implementera tjänsten under 2027. Användning av tjänsten innebär ökade kostnader. Det inkluderar rörlig kostnad för cirkulationsavfallet och transport till återvinningsanläggning och till fabrik. Införandet innebär också kostnader för inköp av material och utrustning som hållare, krokar med mera. Detta förutsätter ett fortsatt bidrag från regionens incitamentspott.
- **Minskad och onödig användning av engångsmaterial och förbättrad plaståtervinning**: Detta sker genom flera aktiviteter i sjukhusets verksamheter, kompetenshöjande insatser och inom ramen för eventuella innovationsprojekt.
- **Flergångsartiklar:** Fortsatt arbete för att kartlägga möjliga övergångar från engångs- till flergångsinstrument/produkter. Kostnader och investeringar kan tillkomma för inköp av till exempel diskdesinfektorer och ombyggnationer. Bidrag från regionens incitamentspott kan möjliggöra arbetet.

Åtgärd	Kostnadstyp	Scope	Kommentar
Kanylburkar	Löpande kostnader	3	
Cirkulära förkläden	Löpande kostnader	3	Löper på från 2026
Kompetenshöjande åtgärder	Löpande kostnader	1–3	
Flergångsinstrument och produkter samt tjänster	Investering	3	
Diskdesinfektorer, annan maskinell utrustning.	Investering + löpande kostnader	3	

Arbetet på sjukhuset för Kloka kliniska val möjliggör minskad resursförbrukning och klimatpåverkan. Kloka kliniska val är ett långsiktigt förändringsarbete inom sjukhuset för bästa patientnyttan.

En stor del av de produkter och material som används på sjukhuset kan inte mätas i direkta faktiska koldioxidutsläpp. I stället används kostnadsbaserade beräkningar, vilket kan ge en missvisande bild eftersom miljövänligare 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. Förhoppningsvis finns ett klimatberäkningsverktyg på regional nivå på plats 2027 vilket är nödvändigt för att stödja detta arbete och om möjligt mer automatisering i de rapporter som behöver tas fram för att följa klimatpåverkan och annan miljöpåverkan.

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

- Implementering av ett nytt system för kemikaliehantering
- Förvaltning av miljöledningssystemet

Sjukhuset ser stora svårigheter att finansiera de ökade kostnaderna inom den normala indexökningen av sjukhusets ersättning för vårduppdraget.