

§ 22

Tertialrapport 2026 Akutsjukhusnämnden

ASN 2026-2570

Sammanfattning

Akutsjukhusnämnden ska avge en tertialrapport per den 30 april 2026. Tertialrapporten omfattar ekonomisk rapportering och en beskrivning av akutsjukhusnämndens arbete för att bidra till att regionfullmäktiges mål ska uppnås.

Nämnden har tagit del av rapporteringen och konstaterar för sin del att kvaliteten i rapporteringen är tillfredsställande. Första tertialet 2026 kännetecknas av en hög akut produktion över beställning och ett negativt ekonomiskt resultat på minus 214 miljoner kronor vilket är en negativ budgetavvikelse på 167 miljoner kronor. Den ekonomiska resultatprognosen för akutsjukhusnämnden helår 2026 är minus 117 miljoner kronor vilket är 210 miljoner kronor sämre än resultatkravet i budget. Sjukhusen arbetar intensivt med åtgärdsprogram för ekonomi i balans och det krävs en ökning av realiserade åtgärder resterande del av året.

Beslutsunderlag

1. Tertialrapport per den 30 april 2026 för Danderyds sjukhus
2. Tertialrapport per den 30 april 2026 för S:t Eriks Ögonsjukhus
3. Tertialrapport per den 30 april 2026 för Södersjukhuset
4. Tertialrapport per den 30 april 2026 för Södertälje sjukhus

Yrkanden

Ordförande Peter Graf yrkar bifall till förslaget i förvaltningarnas tjänsteutlåtande.

Beslut

Akutsjukhusnämnden beslutar följande.

1. Tertialrapporter per den 30 april 2026 för akutsjukhusnämnden godkänns.
2. Nämnden konstaterar att förvaltningarna Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus prognostiserar ett negativt ekonomiskt resultat för år 2026. Nämnden kan inte acceptera ett underskott och anser det angeläget att åtgärder vidtas för att begränsa underskottet. Åtgärder behöver vidtas av sjukhusen för att säkra att åtgärdsplanerna för ekonomi i balans ger avsedd effekt.
3. Nämnden har tagit del av rapporteringen och konstaterar för sin del att kvaliteten i rapporteringen är tillfredsställande.

Beslutsexpediering

1. Regionstyrelsen

Akutsjukhusnämnden/Danderyds sjukhus

Tertialrapport

April 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	4
1.1 Väsentliga händelser	4
2 Styrning och ledning	6
2.1 Verksamhetsfakta	6
2.2 Mål.....	6
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa	6
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant.....	7
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	8
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig.....	10
2.3 Intern kontroll.....	13
2.3.1 Arbetet med intern kontroll.....	13
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller	13
3 Verksamhet	14
3.1 Vårdproduktion	14
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget.....	15
3.2 Produktivitet.....	15
4 Personal.....	17
4.1 Uppföljning avsatta medel.....	19
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö	19
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning	19
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm	20
4.2 Helårsarbeten.....	21
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget	22
5 Ekonomi	23
5.1 Resultat	24
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget.....	24
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal	24
5.1.3 Konsultkostnader.....	24
5.1.4 Administrativa kostnader	25
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans	26
5.3 Investeringar	26
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk	26
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget.....	27
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget.....	27
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar	27

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt	27
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt	27
5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr	27

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

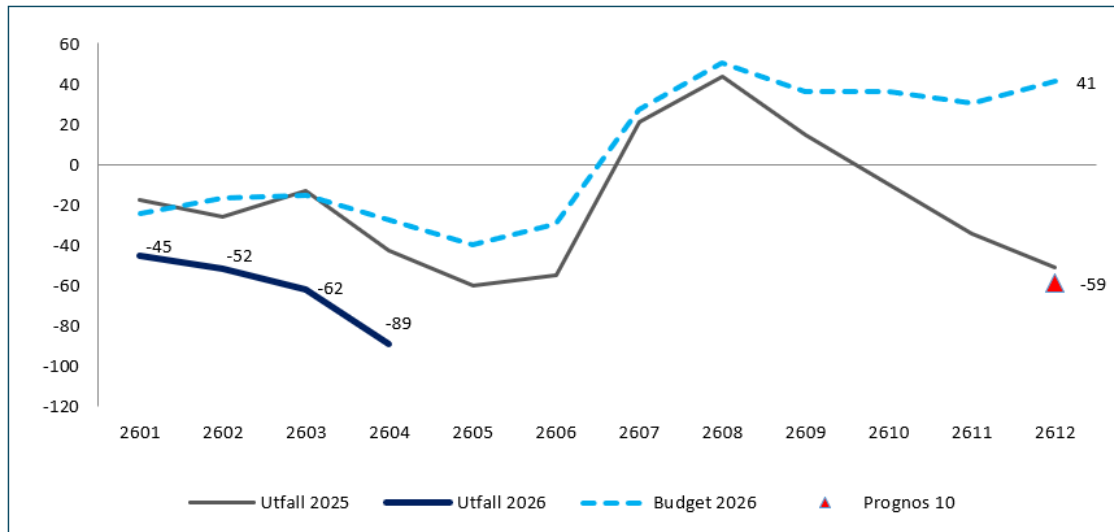
Danderyds sjukhus har haft ett högt akutinflöde under första tertialet 2026. Att hantera ett ökande akutinflöde ställer fortsatt höga krav på att organisationen ständigt förbättrar sina arbetssätt.

Danderyds sjukhus har en produktionsmåluppfyllelse (DRG-poäng) hittills år 2026 på 103,4 procent av beställd målvolym. Då Danderyds sjukhus bedömer att vårdbehovet är högre än den beställda volymen planerar sjukhuset att producera över beställningen år 2026. Det är framför allt den akuta vården som producerar över beställningen. Tillgängligheten är fortsatt stark och Danderyds sjukhus klarar målet för både nybesök (utfall 81 procent) och operation/behandling (utfall 85 procent) i april.

Det har under senaste åren skett en kraftig reduktion av inhyrd personal och sjukhuset ligger hittills under år 2026 på 0,1 procent andel extern inhyrning vilket är klart under målet på 1,0 procent. Sjukfrånvaron är hittills i år 7,0 procent vilket är något lägre jämfört med motsvarande period föregående år (7,2 %). Vintermånaderna med ökade infektioner ligger ofta högre i sjukfrånvaro jämfört med övriga årstider.

Fokus framåt är att minska sjukfrånvaron samt overtiden men även att genom optimerade arbetssätt exempelvis genom utveckling av kloka administrativa val reducera personalkostnader för att möta de ekonomiska förutsättningarna för 2026.

Danderyds sjukhus gick in i år 2026 med ett bedömt ekonomiskt gap på cirka 150 miljoner kronor. Det negativa gapet beror framför allt på att ekonomin inte var i balans år 2025 samt effektiviseringskravet som tillkommit i budget 2026.



Danderyds sjukhus ekonomiska resultat till och med april 2026 är minus 89 miljoner kronor vilket är 61 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Avvikelsen jämfört med budgeten återfinns framför allt inom personalkostnader samt fortsatta kostnadsökningar inom rörliga kostnader, såsom laboratorietjänster och läkemedel. Avvikelsen motsvarar 2,8 procent av omsättningen.

Resultatprognosen minus 59 miljoner kronor för helåret innebär att resultatet kommer att förbättras med hjälp av åtgärder men inte riktigt nå resultatkravet. Prognosen innebär en budgetavvikelse på minus 100 miljoner kronor vilket motsvarar 1,6 procent av budgeterad omsättning.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Danderyds sjukhus är ett av landets största akutsjukhus med cirka 4 700 medarbetare och en omsättning på cirka 6,4 miljarder kronor år 2026. Uppdraget är att bedriva akut och planerad somatisk specialistvård, viss högspecialiserad vård, klinisk utbildning och patientnära forskning.

Sjukhuset är organiserat med tio verksamhetsområden och ett antal stödjande funktionsområden Teknik, Utveckling, Fastighet och Försörjning (TUFF), Säkerhet och beredskap, FoUUi, Ekonomi, HR och Kommunikation.

Följande verksamhetsområden finns 2026:

- Akutsjukvård
- Anestesi och intensivvård
- Hjärt- och fysiologi
- Kirurgi och urologi
- Kvinnosjukvård och förlossning
- Medicinska specialiteter
- Neurologi inklusive logopedi
- Ortopedi
- Radiologi
- Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm

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

Samtliga indikatorer inom både akut och elektiv tillgänglighet har förbättrats jämfört med tidigare år och målen uppnås för 3 av 4 indikatorer.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	85 %	79 %		>=80 %	80 %
Kommentar					
Målet uppnås tack vare en hög och stabil produktion hittills under året.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	81 %	80 %		>=70 %	Öka från år 2 025
Kommentar					
Målet uppnås hittills år 2026 tack vare en stark öppenvårdsproduktion som ligger klart högre än beställningen.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning (Regionfullmäktige)	42	45		43	Minska från år 2 025
Kommentar	Sjukhuset har initierat flera förbättringsgrupper vilka syftar till att förbättra patientflödena in-, genom-, och utifrån akutmottagningen.				
Total vistelsetid på akutmottagning (Regionfullmäktige)	285	287		<274	Minska från år 2 025
Kommentar	Sjukhuset har initierat flera förbättringsgrupper vilka syftar till att förbättra patientflödena in-, genom-, och utifrån akutmottagningen.				

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet



Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	1,1	1		<=1,3	Bibehålla eller minska från år 2 025
Kommentar	Samarbetet med övriga vårdaktörer fungerar väl. Genom god och kontinuerlig samverkan mellan sjukhuset och närområdets kommuner, har målet i perioden uppnåtts.				

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning



Kommentar

För att säkerställa en högkvalitativ vård nu och i framtiden krävs integration av sjukhusets tre kärnuppdrag; sjukvård, forskning och utbildning. Danderyds sjukhus bedriver betydande klinisk forskning främst i samarbete med Karolinska Institutets institution, Institutionen för kliniska vetenskaper, Danderyds sjukhus (KIDS) och det finns sedan många år ett utvecklat och strukturerat samarbete i syfte att stärka FoUU vid sjukhuset. Exempel på detta är att KIDS och Danderyds sjukhus gemensamt fattat beslut om att den forskning som sker på KIDS/Danderyds sjukhus ska i huvudsak utgå från de stora patientgrupper och vårdprocesser som sjukhuset inrymmer. Forskningen ska spänna från transnationell forskning till patientnära klinisk forskning.

Viktiga delar under sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag är att tydliggöra, tillhandahålla och följa upp strukturer, organisation samt personella och materiella resurser, för att främja genomförande av uppdragen. På sjukhuset finns en partssammansatt FoUU-kommitté och under denna ett utbildningsråd och ett forskningsråd. På Danderyds sjukhus finns även 8 universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) och vid dessa lokala FoUU-grupper. USV-enheternas och FoUU-gruppernas

uppgift är att främja och stödja forskning, utbildning samt utveckling och innovation på verksamhetsnivå. Både forsknings och utbildningsuppdraget följs upp regelbundet. FoUU-kommittén följer varje år upp att alla USV-enheter uppfyller USV-kriterierna och säkerställer åtgärdsplaner om någon enhet inte uppfyller kriterierna. Under 2025 har en FoUUi direktör anställts vid sjukhuset med uppdraget att hålla ihop forskning, utbildning, utveckling och innovation vid sjukhuset samt representera sjukhuset externt i dessa frågor.

Under FoUU-kommittén finns ett forskningsråd som är partssammansatt vars främsta uppgift är att bereda ärenden för FoUU-kommittén samt ge stöd för att sjukhusets forskningsuppdrag genomförs med hög kvalitet. För 2026 identifierades följande fokusområden (under varje fokusområde finns aktiviteter som följs regelbundet).

- Tillgängliggörande av hälsodata för forskning och omsättning till patientnytta
- Stärkt forskning kring implementering av artificiell intelligens och digitala lösningar inom vården
- Ökat antal läkemedelsprovningar samt medicintekniska provningar
- En effektiv forskningsorganisation med starka centrala stödfunktioner
- Öka externa medel för klinisk forskning och säkerställa uttag av finansierad forskningstid
- Stimulera till att fler yrkeskategorier än läkare forskar

Under FoUU-kommittén finns ett utbildningsråd som är partssammansatt vars främsta uppgift är att bereda ärenden för FoUU-kommittén samt ge stöd för att sjukhusets utbildningsuppdrag genomförs med hög kvalitet. För 2026 har ett antal fokusområden med delmål tagits fram och följts upp med hjälp av indikatorer i sjukhusets styrkort.

- **Andel USV-enheter som uppfyller kriterier om utbildning:** Alla USV-enheter uppföljs avseende USV-kriterier för utbildning.
- **Studentnöjdhet:** Sjukhuset har en lokal metod för uppföljning av studentnöjdhet via enkät. Enkäten utgörs av samma frågor som ställs regionalt men datainsamlingsmetod har ökat antalet respondenter och på så sätt skapat mer tillförlitliga data.
- **Ökad andel medarbetare med handledarkompetens enligt Regionens rekommendationer:** Andelen medarbetare med adekvat handledarkompetens har med stor sannolikhet ökat. Information och kommunikation kring detta har skett till respektive FoUU-grupp. Vi saknar dock sätt att tillförlitligt mäta detta.

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

Resultatet för tertial 1 är minus 89 miljoner kronor vilket är 61 miljoner kronor sämre än resultatkravet. Utfallet innebär en avvikelse om ca 2,8 procent. I princip hela avvikelsen kan förklaras av sjukhusets bemanningskostnader i förhållande till budget

varpå detta är en högt prioriterad punkt inom åtgärdsprogrammet för ekonomi i balans.

Prognosen helår 2026 är på minus 59 miljoner kronor vilket motsvarar minus 100 miljoner kronor mot resultatkravet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska (Regionfullmäktige)	29,2 mkr	31,5 mkr		101 mkr	Enligt budget 2 026

Kommentar

Kostnader är lägre än budgeterat och verksamheterna har dessutom en del utlån till RLK vilket sjukhuset kompenseras för på intäktsidan.

Minskade administrativa kostnader är en del av sjukhusets åtgärdsplan. Generellt räknas även de administrativa enheternas budget upp i en lägre takt än övriga delar av sjukhuset. Under 2026 genomförs en del omorganisationer inom administrativa enheter, vilket kan leda till lägre kostnader.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Kommentar

Danderyds sjukhus arbetar främst med konsumtion av varor och tjänster som bedöms leda till störst utsläpp av klimatpåverkande gaser. Användningen av medicinsk utrustning och förbrukningsvaror, särskilt engångsprodukter i fossilbaserade material, står för de största utsläppen. Men även användningen av medicinska gaser, tjänste- och arbetsresor, hantering av läkemedel samt patientmåltider som serveras leder till utsläpp. Arbetet handlar om att få till förändrade arbetssätt inom vård- och serviceprocesser. Viktigt för arbetet är cirkularitetsprinciperna, för att minska tillflöde till avfallsberget och miljöpåverkan samt göra att material stannar i det cirkulära flödet så länge det kan användas. Viktigt är också att koppla arbetet till uppdragen inom kloka kliniska val, kloka administrativa val och produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS). Vidare att kunna mäta effekten av förbättringsarbetet, vilket är en utmaning för sjukhuset.

Danderyds sjukhus verksamheter har fokuserat på minskat svinn och onödig användning av engångsprodukter. Produkterna vi arbetar med är undersökningshandskar, underlägg, förfyllda natriumkloridsprutor, textil, produkter för provtagning, övergång till större kanylburkar med mera. Vidare att införa utrustning för automatiserad tömning och hantering av medicinskt flytande avfall från sugpåsar vid operationer samt implementera och säkerställa rätt sortering av cirkulära förkläden. När det gäller övergång till flergångsprodukter handlar det dels om arbete som sker inom innovation- och forskningsprojekt, textil vid operation, dels att göra ett omtag i användning av flergångsspekulum och depressorer. Arbete med att förbättra kvaliteten av källsorterat avfall och tillvarata använda möbler och viss elektrisk utrustning för återbruk pågår också. För att fånga upp förbättringsarbeten har sjukhuset tagit fram en uppföljningsmetod som kopplar ihop kloka kliniska och administrativa val och miljöpåverkan. Förhoppningen är att fånga upp pågående

förbättringsarbeten och synliggöra prioriterade processer.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Kommentar

På sjukhuset pågår ett systematiskt och långsiktigt arbete med frågor inom social hållbarhet. Det handlar om att se till alla som behöver vård får vård, att sjukhuset tillgänglighetsanpassar och inte diskriminerar. Sjukhuset gör även insatser för god folkhälsa, vilket är en förutsättning för en hållbar utveckling i samhället, samt tillämpar regionens uppförandekod vid upphandling. Verksamheterna arbetar med att förebygga och motverka diskriminering enligt de sju diskrimineringsgrunderna. Det handlar bland annat om att öka medvetenhet och kompetens inom diskrimineringsfrågorna med fokus på bemötande samt kommunikation/information i vårdsituation. Sjukhuset har samlat information på intranätet för att medarbetare enkelt ska hitta verktyg och utbildningar inom diskrimineringsområdet.

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Kommentar

Danderyds sjukhus fortsätter att minska den inhyrda bemanningen. Vid utgången av tertial 1 2026 var kostnaden för egen personal i förhållande till inhyrd bemanning 99,9 procent, att jämföra med motsvarande period föregående år på 99,7 procent.

Från och med 2026 har Danderyds sjukhus valt att särskilt följa kvarstannandet vid 36 månader för sjuksköterskor och barnmorskor och målsättningen är att kvarstannandet ska öka. Vid analys framkommer att just denna grupp har ett kvarstannande som i större utsträckning än andra arbetsgrupper reduceras vid jämförelse kvarstannande vid 12 och 24 månader.

Danderyds sjukhus Kvarstannande Sjuksköterska/barnmorska	12 mån	24 mån	36 mån
2026-04	85 %	76 %	66 %
2025-04	87 %	73 %	63 %
2024-04	82 %	69 %	58 %

Fortsatt arbete med behålla perspektivet, arbetsmiljö och friskfaktorer är av stor vikt för att Danderyds sjukhus fortsatt ska vara en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare och för att sjukhuset ytterligare ska kunna öka kvarstannandet generellt och för denna yrkesgrupp.

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)	99,9 %	99,7 %		99 %	99 %

Kommentar

Sjukhuset har mycket låga kostnader för extern inhyrning. I denna indikator har sjukhuset exkluderat regionintern inhyrning såsom personal ifrån Karolinska, St Erik och Södersjukhuset, vilka tillsammans motsvarar omkring 53 % av den totala inhyrningen. Resterande 47 % avser extern inhyrning och då i det närmaste uteslutande sjuksköterskor ifrån privata aktörer.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare



Kommentar

Danderyds sjukhus	Dag 1–14		Dag 15–90		Dag >90		Totalt	
Period jan-april	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Läkare	1,98%	1,82%	0,55%	0,72%	0,57%	1,00%	3,10%	3,54%
Sjuksköt/barn morsa	3,78%	3,33%	1,12%	1,06%	2,17%	2,30%	7,07%	6,68%
Undersköterska/skötare	4,93%	4,81%	1,27%	2,02%	4,92%	4,12%	11,13%	10,95%
Övrig personal	3,29%	3,30%	0,76%	0,78%	2,77%	2,27%	6,82%	6,35%
Totalt	3,57%	3,37%	0,95%	1,14%	2,64%	2,45%	7,16%	6,96%

Andel sjukfrånvaro

För årets 4 första månader uppgick sjukfrånvaron till 6,96 procent att jämföra med 7,16 procent för samma period föregående år. Den totala sjukfrånvaron har minskat. Målet att nå regionens mål om sjukfrånvaro lägre än 6 procent är dock ännu inte nådd.

Korttidssjukfrånvaron (1–14 dagar) har minskat från 3,57 till 3,37 procent.

Långtidssjukfrånvaron (över 90 dagar) har minskat, i jämförelse med samma period föregående år från 2,64 till 2,45 procent.

För yrkesgruppen sjuksköterska/barnmorska har långtidssjukfrånvaron ökat från 2,17 procent till 2,30 procent. För yrkesgruppen undersköterska/skötare har långtidssjukfrånvaron minskat under perioden från 4,92 till 4,12 procent.

Korttidssjukfrånvaron har minskat för sjuksköterskor/barnmorska från 3,78 till 3,33 procent. För yrkesgruppen undersköterska/skötare har korttidssjukfrånvaron också minskat från 4,93 procent till 4,81 procent. Ett av Danderyds sjukhus verksamhetsmål för år 2026 för att sänka sjukfrånvaron är bland annat riktade insatser för gruppen undersköterskor kopplat till återhämtning och fysisk aktivitet.

En faktor som kan ha påverkat den totala sjukfrånvaron under tertialet är säsongsvariationen då sjukfrånvaron är högre under infektionssäsongen vintertid och

lägre under sommarhalvåret.

Aktiviteter som fortsätter under året är ett systematiskt arbete med att stärka arbetsmiljökompetensen hos chefer, skyddsombud och medarbetare inom områdena SAM, OSA, arbetslivsinriktad rehabilitering, insatser för att minska sjukfrånvaron samt förebyggande insatser. Arbetet med riktade insatser för att sänka sjukskrivningstalen fortsätter också, bland annat genom aktivitetsprogram inom både träning och återhämtande aktiviteter samt programmet "Vägen framåt". Särskilda satsningar görs för yrkesgrupp undersköterskor för att få ner sjuktagen och främja hälsan inom yrkesgruppen

OSA kartläggning och SAM uppföljning

Samtliga verksamheter har tagit fram handlingsplaner med utgångspunkt från resultatet av 2025 års medarbetarundersökning och den årliga systematiska uppföljningen av arbetsmiljöarbetet. Uppföljningen för Danderyds sjukhus visar på positiva förflyttningar bland annat kring genomförande av skyddsronder, riskbedömningar och samverkan med skyddsorganisationen. Flertalet verksamheter har också arbetat aktivt med insatser inom området utsatthet. Det finns dock mer att utveckla för att ytterligare stärka både chefer, skyddsombud och medarbetare inom området. En resultatrapport kommer att presenteras under våren 2026.

Hot och/eller våld

Inom området hot och våld har ett flertal satsningar genomförts under de senaste åren, bland annat VR-träning för att öva bemötande i hot- och våldssituationer samt flera utbildningar och workshops. Danderyds sjukhus fortsätter under 2026 med verksamhetsanpassade utbildningar och föreläsningar inom hot och våld inom ramen för projektet *Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö*.

Parallellt med ovanstående insatser har Region Stockholm tagit fram ett APT-material och en tillämpningsanvisning som ska utgöra stöd i det förebyggande arbetet mot hot och våld, materialet riktar sig till chefer, skyddsombud och medarbetare. Danderyds sjukhus har sedan tidigare tagit fram en lokal riktlinje för hot och våld samt en särskild skydds rond för hot och våld. Övriga insatser är löpande information på arbetsplatsträffar av säkerhets- och beredskapsenheten om hur vi ska agera när något händer. På sikt är målsättningen att även utbilda VR-handledare inom pågående dödligt våld (PDV).

För närvarande pågår ett regionsövergripande arbete med en ny upphandling kopplad till support och vidareutveckling av VR-tekniken som med anledning av detta är pausad. Träningen beräknas kunna återupptas under våren/ sommaren 2026.

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

Kommentar

Sjukfrånvaron har i perioden minskat från 7,2 procent till 7,0 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Det är fortsatt en bit kvar till regionens mål helår 2026 på 6 procent. Det finns dock en

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- uppfylle se	Målvärde	RF Målvärde
säsongsvariation vad gäller sjukfrånvaron då den är högre under infektionssäsongen vintertid och lägre sommarhalvåret då den oftast är lägre än målvärdet helår 6 procent.					

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Danderyds sjukhus fortsätter att utveckla och förbättra arbetet med den interna kontrollen. I riskanalysen är de risker som löpande ska hanteras eller kräver bevakning identifierade. Till dessa risker finns även kontrollmoment och/eller åtgärder kopplade, vilka följs upp löpande. Syftet är att vara proaktiv och snabbt kunna reagera om åtgärderna inte har avsedd effekt. Både sjukhusets ledningsgrupp och nämnd får löpande information om riskhantering och resultatet av såväl kontroller som de åtgärder som vidtas för att komma till rätta med avvikelser.

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

Danderyds sjukhus gör riskanalyser enligt COSO-modellen av samtliga identifierade risker. Vård i rätt tid vad gäller akutflödet och ekonomi i balans är områdena med högst risk. Båda dessa områden är sjukhusets högsta prioritet och det finns både kontrollmoment och åtgärder för att hantera riskerna.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

All vård Akutsjukhus antal vårdtillfällen/besök	Ack utfall 2604	Budget 2604	Avvik AC-BU	Ack utfall 2504	Förändr. 2604-2504	Prognos 2026	Budget 2026	Avvik Pr-Bu
Öppenvård akut	41 525	40 645	880	40 555	2,4%	123 988	122 815	1 173
Öppenvård elektiv	121 008	118 458	2 550	122 239	-1,0%	350 249	340 918	9 331
Summa öppenvårdsbesök	162 533	159 103	3 430	162 794	-0,2%	474 237	463 733	10 504
varav utomlän/utl. vård	3 698	3 732	-34	4 047	-8,6%	11 605	11 722	-117
Slutenvård akut	13 285	13 348	-63	13 203	0,6%	39 659	39 449	210
Slutenvård elektiv	2 668	2 643	25	2 719	-1,9%	8 062	7 668	394
Summa slutenvårdtillfällen	15 953	15 992	-39	15 922	0,2%	47 721	47 117	604
varav förlossning totalt	1 506	1 638	-132	1 539	-2,1%	4 500	4 800	-300
varav utomlän/utl. vård	429	494	-65	441	-2,7%	1 522	1 602	-80
Antal genomsnittligt disponibla vårdplatser*	470	462	8	461	2,0%			

*) Med genomsnittligt disponibel vårdplats avses en fysisk och bemannad vårdplats i medeltal under året (jan-April)

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Danderyds sjukhus har en måluppfyllelse DRG-poäng för perioden januari-april 2026 som motsvarar 103,4 procent mot avtalade volymer. Denna måluppfyllelse är exklusive omräkning av den dagvård som görs inom öppenvård men där avtalade volymer ligger inom slutenvård. Att avtalade volymer inte korrigerades med den dagvård som utfördes 2024, och utökades under 2025 innebär att Danderyds sjukhus har ett högre effektiviseringskrav inbyggt i sin budget 2026 än vad regionens budgetförutsättningar beskriver.

Danderyds sjukhus har för år 2026 planerat för en produktion som överstiger avtalet med 1,7 procent, mot vår interna planering ligger sjukhuset på en måluppfyllelse DRG-poäng som motsvarar 101,7 procent till och med april. Sjukhuset har också budgeterat för en produktion över beställning på intäkts- och kostnadssidan.

Slutenvården antal vårdtillfällen

Mätt i antal vårdtillfällen totalt har sjukhuset producerat 39 färre vårdtillfällen mot budget, varav utomlän-/utrikes står för 65 färre vårdtillfällen. Sjukhuset producerar färre antal vårdtillfällen mot avtal inom akut vård och mer inom elektiv vård. Alla verksamheter förutom fyra (Ortopedi, Neurologi, Specialistmedicin och Rehabiliteringsmedicin) har ökade medelvårdtider under januari-april 2026 jämfört med samma period föregående år. Störst ökning av medelvårdtid finns inom Internmedicin, som har en ökat medelvårdtid på 0,4 dgr (12,5 procent). Det har varit en ansträngd infektionssäsong som påverkat vårdtiderna negativt, vilket man kan se på sjukhusets mätning av konstaterad smitta, där både influensa och noro-virus varit långt över föregående år. Smittläget har från andra halvan av mars och framåt stabiliserat sig på mer normala nivåer.

Mot föregående år producerar sjukhuset 0,1 procent mer inom slutenvården totalt, trots ökade medelvårdtider, vilket kan förklaras av fler disponibla vårdplatser under 2026 jämfört med 2025.

Öppenvården antal besök

Sjukhuset producerar mer mot avtal inom både akut och elektiv vård. Inom den akuta verksamheten producerar alla specialiteter med akutmottagning mer mot budget. De

med störst ökning mot budget är Neurologi (+6,2 procent) och Gynekologi (+7,0 procent). Inom den elektiva verksamheten producerar lite över hälften av verksamheterna mer än avtal och övriga verksamheter mindre än avtal. Störst ökning mot avtal ligger inom Hematologi, en verksamhet som också har höga kostnader framför allt inom laboratorieanalyser och läkemedel.

Sjukhuset producerar mer jämfört med föregående år inom akut öppenvård. Sjukhuset producerar mindre jämfört med föregående år inom elektiv öppenvård, den största anledningen till detta är en registreringsförändring mellan 2025 och 2026, där alla konferenser om patient (utan patientkontakt) inte längre räknas som besök 2026. Denna förändring kommer innebära mer än 10 000 färre elektiva besök 2026 jmf med 2025.

Vårdplatser

Sjukhuset har 464 disponibla vårdplatser öppna i april, vilket är 3 fler vårdplatser jämfört med inrapporterad budget vårdplatser för april. Jämfört med föregående år har sjukhuset 2 färre vårdplatser öppna under april, två verksamheter har dragit ner vårdplatser under april. Dessa är Rehabiliteringsmedicin (-5 vpl) och Ortopedi (-4 vpl), övriga verksamheter har ökat antal vårdplatser så att sjukhuset totalt har 2 färre vårdplatser under april jämfört med samma period föregående år.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Slutenvård

Sjukhuset prognosticerar en produktion över avtal inom slutenvården för både akut och elektiv vård.

Sjukhuset prognostiserar 4 500 förlossningar för helår 2026, vilket är under avtalat antal på 4 800 förlossningar.

Öppenvård

Sjukhuset prognosticerar en produktion över avtal inom öppenvården för både akut och elektiv vård.

Poäng

Mot avtalad målvolym prognostiserar sjukhuset en måluppfyllelse på 103,7 procent. Sjukhuset har lagt en högre planering internt jämfört med avtal, mot den interna planen prognosticerar sjukhuset en måluppfyllelse motsvarande 102,0 procent. Sjukhusets snittvikter ligger hittills i år över avtalade snittvikter, en utredning kring anledningen till sjukhusets positiva viktglidning kommer genomföras.

3.2 Produktivitet

	2025	2026	Produktivitetsförändring
Antal DRG-poäng per HÅA närvaro (inkl inhyrd pers)	6,18	6,47	4,8%

Danderyds sjukhus har förbättrat produktiviteten med 4,8 procent jämfört med föregående år vid beräkning av antal producerade DRG-poäng per helårsarbete närvaro. Detta sätt att mäta produktivitet är inte helt optimal då sjukhuset till exempel har vårdvalsverksamheter som inte ersätts enligt DRG, utan registreras på annat sätt och därmed inte producerar DRG-poäng. Vidare tar inte måttet hänsyn till

poliklinisering av vård mellan åren, något som sjukhuset alltid har som avsikt att öka när möjlighet finns.

Arbetet med att förbättra produktiviteten pågår ständigt. Sjukhuset arbetar med att effektivisera både akuta såväl som elektiva vårdflöden. Vi arbetar även med att effektivisera vården utanför sjukhuset, det vill säga arbeta proaktivt för att rätt behandling ska sättas in tidigare på lägre vårdnivå genom mer kontakt med primärvården för att utbilda/konsultera. Detta för att undvika att patienterna blir så pass sjuka att de kräver vård på akutsjukhuset.

Sjukhuset arbetar även med utdataverktyget QlikView/Qlik Sense, där vi med hjälp av nyckeltal ger information till verksamheterna och ledningen för att ytterligare kunna förbättra flödena inom sjukhuset. Vi har även utvecklat applikationer inom Qlik som hjälper de medicinska sekreterarna att koda mer korrekt.

DRG-poäng per HÅA är inte ett optimalt produktivetsmått att använda sig av då sjukhus som ligger långt fram med nya arbetssätt kan missgynnas. Exempel på detta är när vård som enligt regelverket inte får registreras som vårdkontakter tar upp en allt större andel av den totala produktionen, utförd vård som därmed inte kommer med i denna typ av jämförelser. Ett antal aktuella exempel för 2026 återfinns inom hemmonitorering, frågeremisser och konsultationer. För att förbättra produktivetsmålet är det viktigt att hitta sätt att synliggöra även den "osynliga" vård som bedrivs av de helårsarbete närvaro som är med i måttet men som inte blir DRG-poäng. En lösning på detta kan vara att införa administrativa vårdkontakter för till exempel hemmonitorering, frågeremisser och konsultationer som blir en allt större del av sjukhusproduktionen.

4 Personal

Upprättande av FoUUi-organisation

För att kunna vidareutveckla Danderyds sjukhus starka forsknings- utbildnings- och innovationsmiljö startades en FoUUi-organisation upp den 1 april 2026. Förväntan är att sjukhuset under ledning av sjukhusets nya FoUUi-direktör kan vidareutveckla de goda samarbeten som finns med Karolinska Institutet och aktörer inom life science i Region Stockholm.

Implementering av Kompetenstorget

I januari lanserade Region Stockholm och Danderyds sjukhus det nya IT-stödet Kompetenstorget. Syftet är att skapa en enhetlig struktur för kompetensplanering och kompetensutveckling och därigenom stärka den strategiska kompetensförsörjningen.

Lokalt arbete pågår efter införandet med att implementera Kompetenstorget och skapa bästa möjliga förutsättningar att arbeta i enlighet med regionens gemensamma kompetensplaneringsprocess. Arbetet sker i nära samverkan mellan lokal systemförvaltning och lokalt processansvariga. Målet är att under 2026 etablera en robust förvaltnings- och supportstruktur för Kompetenstorget med bland annat chefsstöd och utbildningsinsatser under hösten. Utöver implementeringsarbetet bedrivs ett löpande utvecklingsarbete av systemet och dess funktioner. Danderyds sjukhus medverkar aktivt i det regionala utvecklingsarbetet genom deltagande i regiongemensamma forum kopplade till Kompetenstorget samt i olika regionala arbetsgrupper.

Arbetet med kompetensstegar

I samband med införandet av Kompetenstorget har de regiongemensamma kompetensstegarna integrerats i IT-stödet för kompetensplanering och kompetensutveckling. Under våren har fokus legat på att etablera arbetssätt och öka kunskapen kring hur kompetensstegarna används i praktiken. Danderyds sjukhus deltar i en regional arbetsgrupp med uppdrag att ta fram informations- och utbildningsmaterial riktat till chefer. Parallellt pågår revidering av kompetensstegar för biomedicinska analytiker inom klinisk fysiologi samt för röntgensjuksköterskor.

Vidare har ett strategiskt arbete inletts för att tydliggöra inriktning och struktur för stegtjänster inom nivåerna 5–7 för sjuksköterskor på Danderyds sjukhus.

Implementering av DS medarbetarskap

Som en del av Region Stockholm är Danderyds sjukhus del av något större. Tillsammans arbetar vi för allt det där vi kallar Livet. Med DS Medarbetarskap, som under våren implementeras på sjukhuset, får alla anställda ett stöd som beskriver vad det innebär att vara medarbetare på Danderyds sjukhus. Materialet har tagits fram för att det ska vara tydligt vad det innebär att vara medarbetare på sjukhuset - vad du som medarbetare kan förvänta dig av dina kollegor och vad de kan förvänta sig av dig, och hur vi alla tillsammans kan bidra till sjukhusets utveckling och patientens bästa.

DS Kliniska introduktionsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor

Under höstterminen 2026 planeras införandet av DS Kliniska introduktionsutbildning för sjuksköterskor (KIP), ett sjukhusgemensamt och obligatoriskt

introduktionsprogram för nyutexaminerade tillsvidareanställda sjuksköterskor. Clinicum har av sjukhusledningen fått i uppdrag att utveckla och implementera programmet. Programmet ersätter tidigare Klinisk basutbildning, kompletterar verksamheternas lokala introduktion och motsvarar steg 1 i regionens kompetenssteg. Syftet är att säkerställa en jämlik och strukturerad introduktion som stärker klinisk kompetens, ökar tryggheten i yrkesrollen och bidrar till en patientsäker vård samt möjliggör en fortsatt karriärutveckling.

Arbetet med att ta fram programmet pågår under våren 2026 i samverkan med verksamheterna, Programmet omfattar 8,5 dagar i modulform och inkluderar bland annat föreläsningar, färdighetsträning, reflektionsseminarier och simulering. En kommunikationsplan har initierats för att skapa bred förankring och kännedom inför implementeringen.

Andra kompetenshöjande insatser

Implementering av påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor (tidigare Klinisk basutbildning steg 2) har ännu inte påbörjats. Befintligt utbildningspaket behöver inventeras och anpassas till den nya introduktionsutbildningen. För genomförande krävs en översyn av resurser samt ett inriktningsbeslut från sjukhusledningen. Ambition finns också att på sikt utveckla en struktur för kompetensutveckling inom steg 3 och 4 i kompetensstegen för både sjuksköterskor och undersköterskor, i samverkan med övriga förvaltningar inom Akutsjukhusnämnden.

För undersköterskor på Danderyds sjukhus fortsätter arbetet med att säkerställa grundläggande kompetens genom Klinisk basutbildning för undersköterskor, motsvarande steg 1 i kompetensstegen. Utbildningen har tidigare omfattat både steg 1 och 2, men har nu avgränsats till steg 1 i syfte att tydliggöra fokus på grundläggande färdigheter och en stabil kunskapsbas. Arbetet fortgår med att definiera innehåll och nivå för en sjukhusgemensam, generisk utbildning som möter verksamheternas behov och bidrar till en jämlik kompetensgrund.

För att stärka medarbetarnas kompetens i inläggning, handhavande och avlägsnande av perifer venkateter (PVK) pågår ett sjukhusövergripande utbildningsprojekt. Behovet av insatsen har identifierats av sjukhusets taktiska forum för kvalitet (TFQ) och uppdraget har överlämnats till Clinicum. En handlingsplan togs fram under 2025 varefter arbetet fortgår under 2026. Handlingsplanen omfattar riktade insatser till både medarbetare och chefer, inklusive framtagande av en sjukhusgemensam riktlinje, e-kurs i Kompetenstorget samt APT-material som stöd i verksamheterna. Samtliga delar planeras att färdigställas och lanseras under hösten 2026.

Verksamhetsintegrerat lärande

Sjukhuset prioriterar även 2026 handledarutbildningar för medarbetare inklusive chefer och utbildningsansvariga i kliniska verksamheter där studenter utbildas i enlighet med Region Stockholms rekommenderade handledarutbildningar. Riktade aktiviteter som planeras för året är att:

- Handledarutbildningar prioriteras för medarbetare. Inför fokusmånad för handledarutbildningen.
- Handledarutbildningar för chefer och utbildningsansvariga genom ledardialog

och sjukhusövergripande introduktionsprogram.

- Handledarintroduktioner och workshop för handledande sjuksköterskor

Måltutvärdering planerad till tertial 4 (1 november).

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Aktiviteter inom projektet hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö består fortsatt av insatser inom tre områden: "Förstärka arbetsmiljökompetensen för chefer, skyddsombud och medarbetare inom områdena SAM, OSA och arbetslivsinriktad rehabilitering", "Sänkt sjukfrånvaro" samt "DS satsar friskt", som innebär förebyggande insatser.

Exempel på insatser som fortgår 2026 är fortsatta satsningar på att stärka arbetsmiljökompetensen för chefer, skyddsombud och medarbetare inom områdena SAM, OSA och arbetslivsinriktad rehabilitering. Riktade insatser på både individ- och grupp nivå har genomförts genom aktivitetsprogram inom arbetslivsinriktad rehabilitering, livsstilsprogram med mera. Insatser har även genomförts i form av grupphandledning och teamutveckling på avdelningar där det funnits behov kopplat till konflikter.

För att stärka det hälsofrämjande arbetet har ett flertal föreläsningar genomförts, bland annat inom skadligt bruk, kommunikation och bemötande, samt insatser för att stärka kunskaperna inom utsatthetsområdena hot och våld, kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier. Utöver detta har också föreläsningar för att öka kunskapen om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar genomförts.

En av de mer omfattande insatserna för att sänka sjukfrånvaron är programmet *Vägen framåt* som är ett förebyggande rehabiliteringsprogram som syftar till att hjälpa och stötta medarbetare som riskerar att hamna i längre sjukfrånvaro. Syftet är att medarbetaren ska kunna återgå till arbetet alternativt till annat arbete.

Under hösten 2025 påbörjades en kartläggning kopplat till yrkesgruppen undersköterskor. Denna kartläggning, tillsammans med kartläggning av individuella sjukärenden, kommer att ligga till grund för kommande aktiviteter 2026 för att sänka sjukfrånvaron hos yrkesgruppen undersköterskor.

Likt föregående år har varje verksamhetsområde tilldelats riktade medel för att genomföra aktiviteter baserat på identifierade behov inom arbetsmiljöområdet som framkommit i föregående års OSA-kartläggning och SAM-uppföljning.

En e-utbildning inom rehab modulen HälsoSAM har också tagits fram av HR avdelningen före årsskiftet. Syftet med modulen är att modernisera, effektivisera och förenkla för cheferna i arbetet med rehabiliteringsärenden.

4.1.2 Långsiktig hållbar kompetensförsörjning

Planerade och påbörjade insatser inom området kompetensförsörjning är följande:

- Implementering av Kompetenstorget löper enligt plan. Verktöget blir på sikt ett centralt stöd för kompetensplanering för chef och medarbetare. Under första

tertialet har kurser samt stöd vid medarbetarsamtal lanserats.

- Kompetensstegarna prioriteras under 2026 för att skapa tydliga kompetensnivåer och utvecklingsvägar.
- Införandet av DS Kliniska introduktionsprogram för sjuksköterskor (KIP) utgör en viktig del i att strukturera kompetensutvecklingen och skapa en tydlig progression i kompetensstegen. Programmet planeras att lanseras hösten 2026 och motsvarar steg 1 i regionens kompetenssteg.
- Inför nedtrappning av AT och övergång till ny ST-föreskrift genomförs utbildningsinsatser för handledare med fokus på handledarskap och bedömningsmetoder för AT, BT och ST.
- Genomförande av sjukhusövergripande utbildningsinsatser för stärkt klinisk kompetens, där PVK-projektet utgör en prioriterad insats tillsammans med "stoppa blödningen" för ökad patientsäkerhet och beredskap.
- För att säkerställa "rätt" och stärkt kompetens hos yrkesprofessioner fortsätter även Klinisk basutbildning för undersköterskor, med fokus på steg 1 i kompetensstegen för att säkerställa grundläggande kompetens.
- Sjukhuset följer regionens plan för specialistsjuksköterskeutbildning och har också behov av att tillgodose andra fördjupnings- och vidareutbildningar.
- Arbetet med att införa ett nytt schemaläggningssystem har påbörjats. Införandet kommer kräva lokala insatser i form av utbildning, rutiner och anpassade arbetssätt.
- Sjukhuset arbetar löpande med utbildningsinsatser för att stärka kompetensen hos alla medarbetare inom beredskapsområdet, informations- och cybersäkerhet.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Chefsförsörjning och DS Ledarskap

Utifrån DS delegerade ansvar för ledarutbildningen "Att leda utan att vara chef" har åtta kursomgångar arrangerats under våren och sex av dessa gick av stapeln under T1. En fortsatt hög efterfrågan på kursplatser liksom kursutvärderingar visar att kursen fortsätter att vara mycket uppskattad.

Under perioden har en analys av DS Chefsintroduktionsprogram genomförts. Hittills har programmet startat upp två ggr/år med en kursstart under våren och en under hösten. Resultatet av analysen har lett till ett omtag. Modulerna i chefsintroduktionsprogrammet kommer nu istället att förläggas över ett år så att en ny chef kan starta programmet i den modul som är aktuell vid dennes start och sedan fortsätta därifrån. På så sätt behöver inte ny kursstart inväntas samtidigt som det blir en effektivisering när varje modul hålls endast en gång/år och då med fler deltagare.

Under T1 har sjukhuset arrangerat ledardialoger och chefsmöten på följande teman; "DS Prioriterade aktiviteter 2026", "Lansering och införande av Kompetenstorget", "Nanoutbildning – Informationssäkerhet", "Löneöversyn 2026", "Delegering av läkemedelshantering" samt "DS Medarbetarskap med koppling till Kompetenstorget".

Efterfrågan för chefs-/ledarutveckling för läkare har varit ovanligt hög. Även

efterfrågan på chefshandledning för chefsgrupper såväl som individuell chefshandledning har också varit förhållandevis hög under perioden.

DS har nominerat två kandidater till Regionens chefsförsörjningsprogram "Morgondagens chef". samt två mentorer och tre adepter till Regionens "Mentor/adeptprogram". DS har även bidragit med kompetens till Regionens arbetsgrupp för utarbetande av kompetensmodell för 1:a linjens chef.

AI-assistent HR

Under första tertialet lanserades AI-assistent HR för sjukhusets chefer. Tjänsten hämtar information från sjukhusets och regionens intranät och andra relevanta webbsidor. Alla svar är applicerbara för vad som gäller på Danderyds sjukhus, antingen specifikt utifrån lokal process/rutin eller utifrån regionala och nationella riktlinjer och lagar.

Inledningsvis har cheferna kunnat få stöd med frågor kopplat till områdena anställning och avslut, arbetstid och schemaläggning, arbetsmiljö, sjukdom och rehabilitering, facklig samverkan, introduktion för nyanställda, ledighet och frånvaro, lön och ersättningar samt rekrytering.

DS Medarbetarskap

Arbetet med att implementera sjukhusets nya medarbetarplattform fortgår. Under perioden har DS Medarbetarskap implementerats i ledningsgrupper och chefsgrupper. På en del enheter har även arbetet med implementering i medarbetsgrupper påbörjats. En ledardialog har genomförts under perioden för att, i ett första steg, knyta DS Medarbetarskap till Kompetenstorget. Informations- och utbildningsmaterial liksom nyheter har publicerats på sjukhusets intranät med extra informationsmaterial för chefer på DS Chefsforum. Målsättningen för året är, utöver implementeringen av medarbetarplattformen, att chefer och medarbetare förbereder och dokumenterar årets medarbetarsamtal i Kompetenstorget.

DS-Introduktion

Som ett led i sjukhusets introduktionsprocess har en ny introduktionshalvdag, DS-IN, tagits fram under T1 för alla nyanställda medarbetare. Syftet med insatsen är att ge en gemensam och tydlig introduktion till verksamheten, sjukhusets uppdrag samt de förväntningar som finns kopplade till medarbetarskap, patientsäkerhet och arbetsmiljö. Genom en strukturerad introduktionshalvdag säkerställs att samtliga nyanställda får en likvärdig introduktion till sjukhuset. Samtidigt skapas bättre förutsättningar för att nya medarbetare snabbt ska känna sig välkomna, trygga och delaktiga i organisationen. Introduktionshalvdagen genomförs sex gånger per år, tre tillfällen under våren och tre under hösten och startar upp efter sommaren.

4.2 Helårsarbeten

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Danderyds sjukhus har lagt en budget för helårsarbete som innebär en tydlig nedåtgående trend under året vilket ska motsvara ett fortsatt åtgärdsprogram för att nå ekonomi i balans. Vi ser att helårsarbetare (HÅA) inte förändrats nämnvärt jämfört

mot samma period föregående år, dock signalerar avvikelsen inom lönekostnader om att det krävs mer åtgärder.

Danderyds sjukhus kommer att behöva minska antal HÅA med cirka 150 under år 2026 för att klara den budgeterade nivån.

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten minskar inte i den önskade takten som krävs för att hålla ekonomi i balans. Det finns ett stort fokus på personalkostnader med stöd ifrån HR-partners och verksamhetscontrollers och där nya datadrivna uppföljningar tagits fram.

5 Ekonomi

Intäkterna har inlett året med en ökning jämfört med budget. För att sjukhuset ska klara en ekonomi i balans krävs det en högre vårdproduktion än avtalad beställning. Positiv avvikelse inom erhållna bidrag avser främst högre intäkter inom forskning och utbildning än budgeterat och dessa förväntas jämna ut sig över året. Därtill bidrag för förlossningsvården och för ökad robusthet (beredskap).

Personalkostnaderna avviker mot både budget och föregående år. Det är ett stort fokus på att få ekonomi i balans på respektive verksamhet inom sjukhuset. För att klara effektiviseringskravet i budgeten behöver sjukhuset minska närvarotiden och samtidigt klara produktionsmålen för året. Detta kommer att kräva förändrade arbetssätt och en fortsatt minskning av dyra lösningar som övertid. Den inhyrda personalen behöver även framåt hållas på en låg nivå klart under målet på 1 procent andel inhyrning.

Inom de förbrukningsrelaterade kostnaderna är avvikelse mot budget låg, dock fortsätter laboratorieanalyser att öka. Denna ökning drivs generellt av nya analysmetoder och den medicinska utvecklingen. Läkemedelskostnader avviker negativt, främst beroende Hematologi, Neurologi och Obstetrik, som alla har specifika läkemedel med höga kostnader.

Vidare avviker lokal- och fastighetskostnader positivt eftersom de belopp och ytor som diskuterades med Locum under budgetprocessen senare minskades ned. Effekten beräknas till cirka 10 miljoner kronor på helår.

Resultaträkning T1 jan-april 2026 jmf periodiserad budget (mkr)

	Utfall	Budget	Budget avvik.
Patientavgifter	20	18	1
Sålda primärtjänster	1 892	1 876	16
<i>varav omställningsavtal</i>			
Försäljning övriga tjänster	68	61	7
Erhållna bidrag	171	149	22
Omställningsbidrag			
Övriga intäkter	11	17	-6
Verksamhetens intäkter	2 163	2 121	42
Bemanningskostnader	-1 427	-1 327	-101
<i>varav inhyrd personal</i>	-3	0	-3
Köpta primära sjukvårdstjänster	-14	-12	-2
Köpta verksamhetsanknutna tjänster	-109	-107	-2
Läkemedel	-138	-133	-5
Material	-129	-128	-1
Lokalkostnader	-240	-246	5
Övriga kostnader	-132	-134	2
Verksamhetens kostnader	-2 191	-2 087	-104
<i>Varav omställningskostnader</i>	-29	-29	
Avskrivningar	-65	-64	0
Finansnetto	3	2	1
Resultat före bokslutsdisp och skatt	-89	-28	-61

5.1 Resultat

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Danderyds sjukhus lämnar en helårsprognos på minus 59 miljoner kronor vilket innebär en avvikelse emot resultatkravet med minus 100 miljoner kronor. Det är framför allt personalkostnader som förväntas avvika, med 229 miljoner kronor (motsvarar en avvikelse om 6 %) men som både drivs på och kompenseras till viss del av de erhållna bidrag som tilldelas sjukhuset.

Inom förbrukning återkommer laboratorieanalyser som en utmaning för sjukhuset men ökningstakten verkar ha avtagit. Prognos avviker ifrån budget med cirka 4 miljoner kronor.

Inom läkemedel består i stort sett hela avvikelsen av Hematologi. Avvikelsen totalt sett mot budget är beräknad till 18 miljoner kronor (5 %).

5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Tabellen nedan visar Personalkostnadsrapport ifrån Danderyds sjukhus interna uppföljningssystem. (Tkr)

	Utfall 2601 - 2604	Budget 2601 - 2604	Avvikelse mot budget	Avvikelse % mot budget
Total månadslön, timlön, poänglön mm 	-655 451	-630 643	-24 808	4 %
OB 	-47 642	-47 426	-216	0 %
Semester 	-109 410	-101 035	-8 374	8 %
Jourkostnader 	-72 470	-69 727	-2 743	4 %
Övertidsersättning 	-22 295	-17 977	-4 318	24 %
Sjuklön 	-19 221	-18 591	-630	3 %
Ersättning för frånvaro övrig 	-14 543	-11 611	-2 932	25 %
Arbetsidsbank 	-7 206	-5 148	-2 058	40 %
Särskilda ersättningar/bonusar 	-665	-697	32	-5 %
Lönekostnader totalt 	-948 903	-902 855	-46 047	5 %
Sociala avgifter	-457 977	-429 674	-28 303	7 %
Inhyrd personal	-2 846		-2 846	
Totala löne- och bemanningskostnader	-1 409 726	-1 310 380	-99 346	8 %

Generellt avviker personalkostnader med 8 procent mot budget och merparten beror på en för hög bemanningsnivå och där tillkommande kostnader för semester och övertidsersättning. Detta är som tidigare nämnt något som är högt prioriterat i sjukhusets åtgärdsplan för ekonomi i balans. En del av personalkostnadsavvikelsen täcks av de ökade intäkterna.

Danderyds sjukhus arbetar intensivt med att se över bemanningen inom samtliga verksamheter. För att klara budgeterade nivåer behöver närvarotiden på sjukhuset minska.

5.1.3 Konsultkostnader

Danderyds sjukhus har generellt sett låga kostnader för konsulter. Om konsulter nyttjas

är det nästan uteslutande inom systemförvaltningar och digitalisering och i samband med planering och driftsättning av nya vårdbyggnader.

Konsulter budgeteras (och nyttjas) endast i undantagsfall. Huvudregeln är att konsulter används i de fall egen kompetens saknas inom ett område och att det avser ett tidsbegränsat uppdrag.

5.1.4 Administrativa kostnader

Tabellen nedan avser utfall och budget för administrativa enheter enligt indikatorn. (Tkr)

	Utfall	Budget	Diff
	2601 - 2604	2601 - 2604	U vs B
Intäkter			
Patientavgifter	15		15
Erhållna bidrag	34		34
Övriga intäkter/tjänster	1 045	1 525	-480
Summa intäkter	1 094	1 525	-432
Kostnader			
Lönekostnader 	-14 322	-15 008	686
Sociala avgifter	-6 974	-7 331	357
Inhyrd personal	-348	-300	-48
Övriga personalkostnader	-102	-374	272
Övriga köpta vårdrel. tjänster	-399	-1 045	646
Material	-6	-12	6
Lokalhyror	-827	-827	0
Lokalrelaterade kostn	3	-14	17
Övriga tjänster/kostnader	-4 441	-4 690	250
IT-kostnader	-1 311	-1 672	361
Ankomstreg. leverantörsfakturor	-211		-211
Avskrivning	-173	-158	-15
Finansiellt netto	-92	-83	-9
Summa kostnader	-29 202	-31 515	2 312
Resultat	-28 109	-29 989	1 881

Indikatorn har en del jämförelsestörande poster vilken gör den svår att följa. Det beror på att omorganisationer utförts efter den tidpunkt då budgetvärdet rapporterats (nov 2025). Sjukhusets bedömning är att utfallet är i nivå med budget på berörda enheter och att det finns åtgärder under året som kommer spara på administrativa kostnader.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmf budget 2026
Öka intäkter för vård	27,5	8,1	27,5	0,0
Minska personalkostnader	85,1	5,9	40	-45,1
Kloka administrativa val	2,6	0,6	2,6	0,0
Kloka kliniska val	16,4	2,7	16,4	0,0
Effektivisera lokalanvändningen	12,6	1,4	12,6	0,0
Övrigt	5,8	1,1	5,8	0,0
Summa	150,0	19,8	104,9	-45,1

Åtgärdsprogram 2026 syftar till att uppnå en ekonomi i balans genom ett antal större initiativ i kombination med verksamhetsnära åtgärder.

- Hålla bemanningstalen inom givna ekonomiska ramar vilket kräver nya arbetssätt, sjukhuset har infört dispensförfarande för alla anställningar
- Fortsätta minskningen av dyra bemanningslösningar som övertid och inhyrd personal
- Hög vårdproduktion över beställning
- Effektivisera lokalanvändningen och säga upp lokaler som inte längre behövs
- Kloka kliniska val, minska kostnader för exempelvis laboratorieanalyser och material.
- Kloka administrativa val. Avser att effektivisera och digitalisera administrativa uppgifter inom hela sjukhuset.
- Fortsatt samverkan med hela systemet där de viktigaste aktörerna är den egenägda vården, externa geriatriken, ASIH, vårdcentralerna och omsorgen (SÄBO)

5.3 Investeringar

5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

Det finns i dagsläget inga konkreta indikationer avseende påverkan i form av leveranssäkerhet eller prispåverkan mot bakgrund av omvärldsläget, dock är detta något som sjukhuset bevakar.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Dessa siffror är baserade på Danderyds sjukhus interna ekonomisystem och uppföljning med anledning av driftstoppet av Cognos Controller.

Akkumulerat investeringsutfall uppgick till 23,1 miljoner kronor vilket motsvarade en upparbetsgrad mot budget på 12,2 procent.

Jämfört mot tidigare år är upparbetandegraden ovanligt låg. Anledningen till detta är inte helt klarlagd men skulle kunna bero på att sjukhuset genomfört en revision av verksamheternas behov (5-årsplan) under februari-mars, vilket fått flera verksamheter att prioritera om investeringar tidsmässigt eller fokuserat på revisionen snarare än att beställa inventarier. Investeringsstakten kommer att öka under resterande del av året.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Med utgångspunkt i den hittills låga anskaffningen sänks förväntningarna på helår och prognosen landar då på 150 miljoner kronor för 2026. En sänkning ifrån det budgeterade värdet om 190 miljoner kronor.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	20,79	135	170,9	-35,9	12,2
Ersättningsinvesteringar	2,31	15	19,1	-4,1	12,1
Totalt investeringar	23,10	150	190,0	-40,0	12,2

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Ej aktuellt för Danderyds sjukhus under perioden.

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

Inga större investeringsobjekt har tagits i drift under perioden. En låg investeringstakt och investeringar av ersättningskaraktär kännetecknar det första tertialet.

5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr

Investeringsobjekt	Typ av beslut	Inv. utgift beslut Mkr	Total inv. utgift inv. objekt Mkr	Datum beslut nämnd/bolags styrelse	Datum planerat beslut RS/RF

Ej aktuellt för Danderyds sjukhus under perioden.

Akutsjukhusnämnden/Danderyds sjukhus

Sammanställning A1 fullmäktigeuppdrag

Tertial 1 2026

Innehållsförteckning

1 Uppdrag.....	3
1.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa.....	3
1.1.1 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet.....	3

1 Uppdrag

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

1.1.1 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Genomföra en systematisk kartläggning av den tid som läggs på administrativa arbetsuppgifter inom vårdverksamheten Beskrivning Akutsjukhusnämnden uppdras att genomföra en systematisk kartläggning av den tid som läggs på administrativa arbetsuppgifter inom vårdverksamheten. Resultatet ska visa vilka arbetsmoment som kan förenklas eller automatiseras och ligga till grund för prioriteringar som frigör mer tid för patientnära arbete. Diarienummer RS 2025-0026 Beslutat av Regionfullmäktige 2026 Uppdragstyp Beslut budget Uppdraget beräknas avslutas 2026	 Pågående enligt plan	Tertial 1 2026 Akutsjukhusnämnden, genom sina förvaltningar och en särskilt utsedd arbetsgrupp, har under årets första tertial genomfört kartläggningar av den tid som läggs på administrativa arbetsuppgifter. Arbetet har baserats på en inventering och sammanställning av kartläggningar som nyligen genomförts inom respektive förvaltning. Det saknas i dagsläget ett regionalt eller nationellt standardiserat tillvägagångssätt för denna typ av kartläggning, vilket innebär att olika metodansatser har tillämpats. Genom att sammanföra befintliga underlag har en övergripande och samlad bild kunnat tas fram. Den metodmässiga variationen bedöms ha bidragit till en bredare belysning av frågeställningen. Resultaten från de olika kartläggningarna uppvisar en hög grad av samstämmighet, vilket stärker tillförlitligheten i de identifierade mönstren. I nästa steg kommer ett urval av administrativa arbetsmoment att identifieras och prioriteras utifrån genomförd analys. Fokus kommer att ligga på åtgärder som kan förenkla, effektivisera eller automatisera arbetsmoment, i syfte att frigöra mer tid för patientnära arbete. Arbetet med budgetuppdraget följer satt tidsplan.



Akutsjukhusnämnden/Södertälje sjukhus

Tertialrapport

April 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	4
1.1 Väsentliga händelser	4
2 Styrning och ledning	6
2.1 Verksamhetsfakta	6
2.2 Mål	6
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa	6
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	8
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig	10
2.3 Intern kontroll	12
2.3.1 Arbetet med intern kontroll	12
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller	12
3 Verksamhet	14
3.1 Vårdproduktion	14
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget	15
3.2 Produktivitet	15
4 Personal	17
4.1 Uppföljning avsatta medel	17
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö	17
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning	17
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm	17
4.2 Helårsarbeten	18
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget	18
5 Ekonomi	19
5.1 Resultat	20
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget	20
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal	21
5.1.3 Konsultkostnader	22
5.1.4 Administrativa kostnader	22
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans	22
5.3 Investeringar	23
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk	23
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget	23

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget.....	23
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar	24
5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt	24
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt.....	24

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Södertälje sjukhus har för 2026 fått ett ökat vårduppdrag inom huvuduppdraget med 3,36 %. Utöver det har sjukhuset fått ett utökat uppdrag med 1000 vårdtillfällen avseende geriatrisk vård samt ett nytt uppdrag inom öppenvårdskardiologi, Hjärtcentrum. Sjukhusets produktion inom huvuduppdraget, mätt i DRG-poäng, uppgår till 99 % ackumulerat april.

Sjukhuset redovisar fortsatt en hög tillgänglighet. För april uppnår sjukhuset en tillgänglighet till mottagning på 88 %, vilket är över målnivån på 70 %. Tillgänglighet till behandling uppnår 96 %, vilket även det är över målnivån på 80 %.

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.

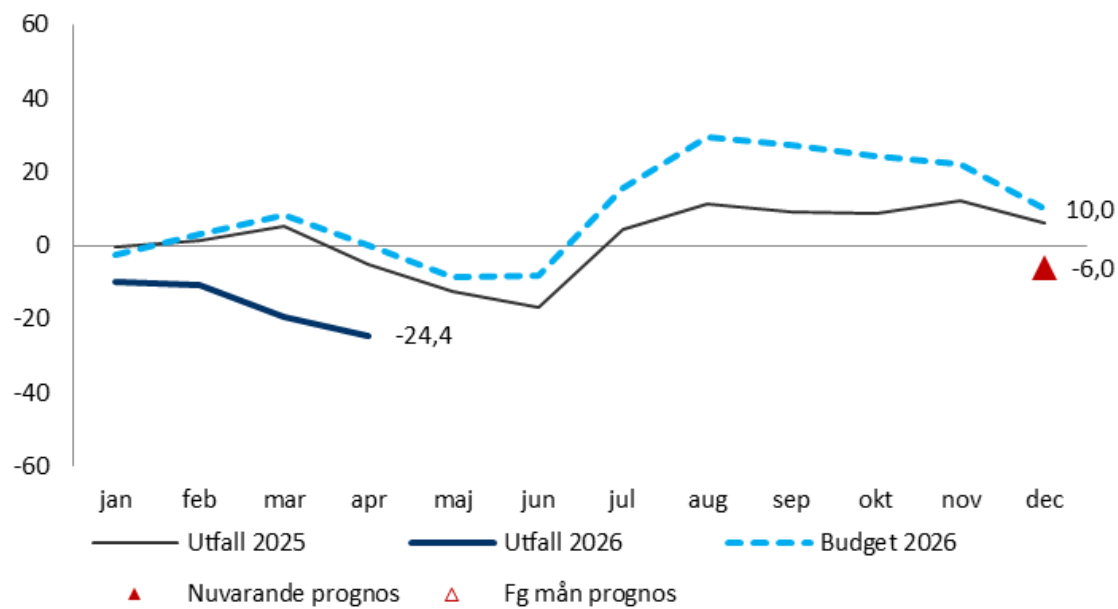
Bedömningen är samtidigt att tertialrapporten ger en tillförlitlig övergripande bild av verksamhetens ekonomiska och verksamhetsmässiga utveckling per tertialet.

Södertälje sjukhus redovisar ett negativt resultat på 24,4 miljoner kronor ackumulerat april. Avvikelse jämfört med periodiserad budget har minskat och uppgår även den till -24,4 miljoner kronor. Sjukhusets intäkter avviker positivt med 2,7 % samtidigt som kostnaderna avviker negativt med 6,4 % jämfört med periodiserad budget.

De högsta kostnadsavvikelserna jämfört med ackumulerad budget avser bemanningskostnader, material och sjukvårdstjänster.

Sjukhuset rapporterar en årsprognos på -6 miljoner kronor, vilket är 16 miljoner kronor sämre än årets resultatkrav. Den negativa prognosen hänförs främst till bemanningskostnader, material och sjukvårdstjänster. Kostnaderna påverkas bland annat av ett ökat antal vårdplatser, arbetet med att öka och bibehålla en god tillgänglighet samt en fortsatt låg andel inhyrd personal.

Resultatutveckling



2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Sedan 1 januari 2025 drivs Södertälje sjukhus som en förvaltning inom akutsjukhusnämnden (ASN).

Södertälje sjukhus är ett akutsjukhus som bedriver basal specialistvård inom både akut och planerad vård och är även ett undervisningssjukhus med en universitetssjukvårdenhet.

Sjukhuset tillhandahåller basal specialistvård dygnet runt, året runt inom internmedicin, kirurgi, ortopedi, urologi, anestesi, gynekologi inklusive förlossning samt geriatrik inklusive avancerad hemsjukvård och palliativ vård. På sjukhuset finns även närakut, barn- och ungdomsmottagning, neurologisk öppenvård, röntgenverksamhet och ett av två Diagnostiskt Centrum inom Region Stockholm. Sjukhuset har även ett uppdrag avseende utökad rådgivning och samordning av vård för patienter med långvarig smärta och uppdraget Min barnmorska Södertälje, en vårdform där en liten grupp av barnmorskor följer en kvinna och hennes familj genom graviditet, födsel och första veckan med det nyfödda barnet. Under 2026 tillkom ett nytt uppdrag avseende kardiologisk öppenvård, Hjärtcentrum.

Region Stockholms vision "Region Stockholm - för en jämlik, öppen, hållbar och konkurrenskraftig Stockholmsregion där invånarna ges likvärdiga livschanser och hög livskvalitet", är vägledande för verksamheten.

Med orden "Södertälje sjukhus - Ditt sjukhus genom livet" ska sjukhuset vara det självklara valet för invånarna i kommunerna Södertälje, Nykvarn, Salem och Botkyrka. Sjukhuset ska genom god tillgänglighet och kvalitet vara ett attraktivt alternativ även för andra patienter inom och utom regionen.

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

Att säkerställa tillgänglig vård utifrån patienternas behov är av högsta prioritet för sjukhuset. Under 2025 bedrevs ett målmedvetet arbete för att förbättra tillgängligheten, vilket gav mycket goda resultat. Under 2026 fortsätter sjukhuset detta arbete för att bibehålla den goda tillgängligheten. Detta sker dels genom regionsgemensamt arbete med produktions- och kapacitetsstyrning samt arbete i så kallade strömgrupper, och dels genom lokalt arbete på sjukhuset. Interna processer och arbetssätt ses över med förbättrad visualisering och tätare avstämningar över verksamhetsområdesgränserna.

I början av 2026 flyttade de geriatriska vårdavdelningarna in i nya, verksamhetsanpassade lokaler och det geriatriska uppdraget utökades. Detta möjliggör ytterligare optimering av arbetssätt och processer.

Bland annat görs särskilda insatser för att optimera vårdflödet för sköra äldre. Ett exempel är att geriatriska patienter med akut höftfraktur läggs direkt på geriatrisk avdelning för sammanhållen vård preoperativt, postoperativt och i rehabiliteringsfas.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	96 %	80,6 %		>=80 %	80 %
Kommentar	Andelen patienter som får behandling inom 90 dagar är fortsatt mycket hög, högre än motsvarande period föregående år. Det sjukhusövergripande arbetssätt som infördes 2025 fungerar väl.				
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	88 %	94 %			Öka från år 2 025
Kommentar	Andelen patienter som får nybesök hos specialist inom 30 dagar är fortsatt hög. Jämfört med årssiffran för 2025 som var 75%, uppnås målvärdet. Det är särskilt viktigt att hålla dessa köer korta inför sommaren, då den elektiva vården minskar och köerna tenderar att öka.				
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning (Regionfullmäktige)	35	43			Minska från år 2 025
Kommentar	På akutmottagningen arbetar sjukhuset vidare med de arbetssätt som gav goda resultat föregående år. Under 2025 hade Södertälje sjukhus kortast väntetid till första läkarbedömning av regionens akutmottagningar, och denna tid har kortats ytterligare under 2026.				
Total vistelsetid på akutmottagning (Regionfullmäktige)	213	209			Minska från år 2 025
Kommentar	Den totala vistelsetiden på akutmottagningen är fortsatt jämförelsevis kort men något högre jämfört med föregående år, vilket beror på hög belastning under infektionssäsongen.				

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Kommentar

Sjukhusets förbättringsarbeten syftar till att skapa förutsättningar för en vård som är säker, effektiv och av hög kvalitet.

För att skapa en lärandeorganisation behövs struktur och kunskap i teambaserat, medarbetardrivet förbättringsarbete och aktiviteter för detta planeras för chefer och medarbetare under året. De forum som finns för ledning och styrning över verksamhetsgränserna fortsätter att vidareutvecklas.

Under 2026 prioriteras bland annat förstärkt patientmedverkan, både i det direkta vårdmötet och i utvecklings- och förbättringsarbeten. En ny organisation för patientvägledning med höjd kompetens är på plats. Uppföljning av patientupplevelse har stärkts genom att samtliga patienter nu får en digital nöjdhetsenkät PREM (Patient Reported Experience Measures) efter avslutad vårdtid och vårdbesök.

För att öka patientsäkerheten i vårdens övergångar samt stödja omställningen till god och nära vård finns sedan en tid en väl fungerande samverkan med kommunerna och primärvården i närområdet. Inom ramen för styrgruppen "God och nära vård" drivs fortsatt gemensamt arbete med Södertälje kommun, SLSO primärvård (Stockholms läns sjukvårdsområde) och öppenvård psykiatri. Under 2026 kommer fler kommuner att ansluta till detta samarbete.

Arbetet med att effektivisera vårdflödet, både internt och i övergången till kommunal omsorg, fortsätter med oförminskad kraft. För att underlätta vårdövergångar för de sköra äldre pågår flera aktiviteter, där geriatrisk konsult både på akutmottagningen och på närliggande SÄBO (särskilda boenden) är goda exempel. En utmaning under 2026 är neddragna korttidsplatser inom kommunal omsorg, vilket försvårar utskrivningsprocessen. Trots detta ligger utskrivningsklara dagar fortsatt på en låg nivå.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	0,4	0,1			Bibehålla eller minska från år 2 025

Kommentar

Antal utskrivningsklara dagar är något högre än det ackumulerade värdet på 0,2 för 2025 men bibehålls ändå på låg nivå. Data tas från LifeCare.

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Kommentar

Sjukhuset redovisar ett negativt resultat på 24 miljoner kronor ackumulerat april. Resultatet är 24 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Sjukhusets intäkter avviker positivt med 2,7 % och de totala kostnaderna, inklusive avskrivningar och finansnetto, avviker negativt med 6,4 % jämfört med ackumulerad budget. Per april rapporteras en årsprognos som uppgår till -6 miljoner kronor, vilket innebär en negativ avvikelse jämfört med årets resultatkrav på 16 miljoner kronor. För ytterligare kommentarer se avsnitt 5 ekonomi.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska (Regionfullmäktige)	22,8 mkr	21 mkr		65,2 mkr	Enligt budget 2 026

Kommentar

Sjukhuset uppvisar en negativ kostnadsavvikelse ackumulerat april jämfört med periodiserad budget. Avvikelsen hänförs till viss periodiseringsproblematik avseende bemanningskostnader och rapporterad prognos är i nivå med årets budget.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

Arbetet fortsätter med att systematiskt minska miljö- och klimatpåverkan och förbättra sjukhusets miljöprestanda. Miljöarbetet styrs som tidigare genom miljöledningssystemet, som är certifierat enligt ISO 14001.

Under 2026 fokuserar sjukhuset på att minska svinnet av engångsprodukter samt att fortsätta implementeringen av cirkulära skyddsförkläden. Mätning och uppföljning av faktiska utsläpp är fortsatt en utmaning och prioriteras i utvecklingsarbetet.

I de upphandlingar som sjukhuset genomför ställs hållbarhetskrav där detta är möjligt.

Arbetet fortsätter även med att öka livslängden och materialåtervinningen i produkt- och materialflöden. Tillvaratagande av använda kläder inom ramen för sjukhusets "Garderob" bidrar också till resurseffektivitet och ökad livslängd.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

Sjukhuset bedriver ett systematiskt och aktivt arbete med social hållbarhet i det dagliga vårdmötet för att säkerställa likvärdig och samtidigt individanpassad vård. Ingen diskriminering får förekomma på grund av kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, ålder, funktionsnedsättning eller andra individuella egenskaper. Sjukhuset har en gemensam beteendekod, grundad på sjukhusets värdegrund, som gäller för alla medarbetare i organisationen.

Inom ramen för Verksamhetsstrategi Agenda 2027 genomförs utbildningsinsatser med fokus på bemötande. Arbetet med att färdigställa en riktlinje för hur de sju diskrimineringsgrunderna praktiskt ska hanteras ur ett patientperspektiv fortskrider. Vidare prioriteras genomförandet av åtgärder baserade på den kartläggning av det systematiska arbetet med social hållbarhet som redan har genomförts.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Kommentar

Sjukhuset strävar efter att vara en attraktiv arbetsgivare genom ett långsiktigt och systematiskt arbete som främjar kvarstannande, underlättar rekrytering och stärker arbetsgivarvarumärket. För att lyckas med detta anser sjukhuset att det är viktigt att lyssna på medarbetare och chefer.

Samarbetet inom regionen och akutsjukhusnämnden intensifierades under 2025 och utvecklas vidare under 2026, vilket stärker regionen i stort och därigenom också sjukhuset.

Under början av året har upplägget för den sjukhusgemensamma introduktionen för nyanställda utvecklats. Syftet med att centralisera delar av introduktionen är att avlasta chefer, höja kvaliteten och öka nyanställdas nöjdhet, vilket i sin tur bidrar till högre kvarstannande. Sjukhuset deltar aktivt i den regiongemensamma planeringen av ett samlat upplägg för preboarding och onboarding.

Arbetet med ledarskapsutveckling, som pågått under flera år, fortsätter under 2026. Ett gott ledarskap skapar engagemang och motivation. Cheferna erbjuds bland annat individuell coaching, och olika former av mentorskap inom och mellan regionens sjukhus vidareutvecklas. Sjukhuset arbetar även vidare med värdegrund och ledargrund.

Sjukhuset har intensifierat arbetet med strategisk kompetensplanering för hela sjukhuset. Kompetensutveckling är en central del i att vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare. I början av året har implementering av regionens kompetensförsörjningsstrategi påbörjats. Det innebär bland annat införande av verktyget Kompetenstorget som grund för fortsatt arbete. En resurs har tillsatts på heltid för att arbeta med Regionens modell för kompetensplanering, för alla yrkeskategorier inom hela sjukhuset. Sjukhuset har som mål att samtliga yrkeskategorier med kompetensstegar ska vara korrekt placerade innan 2026 års slut. Under 2026 prioriteras även att höja den digitala kompetensen bland medarbetarna.

Magnetmodellen är en evidensbaserad organisationsmodell som syftar till att attrahera och behålla omvårdnadspersonal genom förbättrad arbetsmiljö, ledarskap och kvalitet. Modellen bygger på att omvårdnadskompetens tas tillvara på alla nivåer, vilket ökar patientsäkerheten och skapar en attraktiv arbetsplats.

Sjukhusets pågående arbete med att införa Magnetmodellen i samtliga vårdverksamheter pågår enligt plan. Detta är ett långsiktigt arbete med flera delprojekt och involverar chefer och medarbetare med syfte att stärka omvårdnadskompetens- och kvalitet vilket kan bidra till ökad nöjdhet och kvarstannande. En ny aktivitet med syfte att höja kompetensen hos undersköterskor har testats och ingår nu i den

systematiska fortbildningsplanen som finns för såväl nyanställda som mer erfarna medarbetare. Förberedelser inför en certifiering pågår och fortlöper enligt plan.

För att uppnå hälso- och sjukvård av hög kvalitet är det avgörande att kompetensförsörjningen är tillfredsställande och att verksamheten kan rekrytera och behålla medarbetare. Detta bidrar till att skapa bättre förutsättningar för ett aktivt förbättringsarbete.

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)	99,7 %	99,3 %		99 %	99 %

Kommentar

Sjukhuset uppnår målet för tertial 1, vilket beror på att sjukhuset har rekryterat egen personal.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Kommentar

För att uppnå målet om en hållbar arbetsplats följer sjukhuset systematiskt upp nyckeltal såsom kvarstannande, sjukfrånvaro och övertid, både på övergripande nivå och inom specifika verksamheter. Vid behov upprättas riktade handlingsplaner.

Sjukhuset arbetar systematiskt för att stödja chefer och medarbetare i frågor som rör sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering. Företagshälsovården hjälper sjukhuset att arbeta förebyggande med dessa frågor. Ett årshjul används för att strukturera olika aktiviteter som tas upp månadsvis på chefsmöten för att säkerställa ett kontinuerligt stöd.

Sjukhuset har nolltolerans mot hot, våld och kränkande särbehandling. Frågor om utsatthet ingår i den årliga medarbetarundersökningen och beaktas i handlingsplaner när behov föreligger. Ett löpande utbildningsarbete pågår för att medarbetare ska känna sig trygga och bättre rustade att hantera hot- och våldssituationer.

Sjukhuset har infört ett nytt digitalt verktyg, "AI assistent HR" en assistent baserad på artificiell intelligens för personalfrågor, för att underlätta för cheferna att snabbt få svar på sina frågor. Verktöget bidrar till ett smartare och effektivare arbetssätt samt minskad administration.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro (Regionfullmäktige)	6,3 %	6,2 %		<6 %	<6 %
Kommentar					
Sjukfrånvaron är något högre jämfört med samma period föregående år och det är främst den tillfälliga korttidssjukfrånvaro som förväntas minska senare under året.					

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att utveckla och förbättra internkontrollen. Internkontrollplanen beskriver hur Södertälje sjukhus har identifierat och analyserat riskerna för att inte uppnå målen från fullmäktige under 2026, samt utarbetat en plan för att hantera och följa upp dessa risker.

Till tertialuppföljningen har en uppdatering av riskanalysen genomförts för perioden, där varje parameter bedömdes utifrån sannolikhet och konsekvens enligt en standardiserad skala 1–5. En genomgång har gjorts med respektive risksamordnare och kontrollansvarig för att stämma av hur arbetet har bedrivits under året.

Sjukhusledningens avsikt inför 2026 var att arbetet med internkontrollen skulle utföras enligt plan. Södertälje sjukhus har av denna anledning inte identifierat några förändringar som påverkat sjukhusets förutsättningar till att bedriva en god intern kontroll.

Inga förändringar har gjorts i sjukhusets styr- och kontrollmiljö och inga avsteg har skett från Riktlinje för intern kontroll (RS 2022-0326).

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

Södertälje sjukhus har genomfört riskanalys enligt COSO-modellen av samtliga identifierade risker. Denna har resulterat i en risk med hög risk, åtta med medelhög risk, två med låg risk och elva med mycket låg risk. De riskerna med ett samlat riskvärde över 3 medtages i internkontrollplanen och i bilaga 2 "Fördjupade sammanställningen av mål, risker, kontroller och åtgärder".

Den risken med högst riskvärde är:

- Risk för negativ inverkan på patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomi på grund av IT störningar och förseningar kopplat till kundanslutningsprocessen till Serviceförvaltningen IT (SF IT)

De fyra risker som har näst högst riskvärde är:

- Risk för att Hot och våld på arbetet är över målet 8%
- Risk för att Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan är för hög
- Risk för att utsläpp av växthusgaser inte minskar jämfört med 2019 -37%
- Risk för att inte uppnå resultatkravet

Sjukhuset har tagit fram kontrollaktiviteter och åtgärder för att hantera och minimera risker. Vissa kontroller och åtgärder är befintliga sedan tidigare då risken var med i internkontrollplanen under 2025 medan andra är nya för internkontrollplan 2026.

Inga nya risker har tillkommit under perioden och inga risker har avslutats sedan Verksamhetsplan 2026.

Både sjukhusets ledningsgrupp och nämnden får löpande information om riskhantering och resultatet av såväl kontroller som de åtgärder som vidtas för att komma tillrätta med eventuella avvikelser.

3 Verksamhet

Södertälje sjukhus redovisar en måluppfyllelse för vårduppdrag 2026, mätt i DRG-poäng, på 99,0 %. Måluppfyllelsen för den akuta vården uppgår till 104,9 % och för den elektiva till 90,1 %.

Sjukhuset har ett fortsatt högt inflöde av akut sjuka patienter vilket påverkar den elektiva vården negativt. Det ökade akuta inflödet ställer stora krav på sjukhuset avseende bemanningen både på akutmottagningen och på vårdavdelningarna.

Akutmottagningens totala produktion är 5,1 % högre än årets budget, men 5,7 % lägre jämfört med föregående års utfall. Ökningen jämfört med budget hänförs till närakuten.

Det sjukhusövergripande arbetet med att minska den köställda vården fortgår. Andel väntande till nybesök inom vårdgarantin (30 dagar) är 88 % och andel väntande till operation/behandling inom vårdgarantin (90 dagar) är 96 % i slutet av månaden. Andel väntande till nybesök är lägre än föregående period men över målnivån på 70 % samtidigt som andel väntande till operation/behandling är högre än både föregående period och målnivån på 80 %. De patienter som själva valt att vänta eller som väntar av medicinska skäl är inte inräknade i dessa andelar. Det totala antalet väntande, inklusive patientvald och medicinsk väntan, är 1 045 patienter i mottagningskön och 800 patienter i behandlingskön.

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Besök, akuta	21 844	20 910	934	-6,1%	65 121	61 392
Besök, elektiva	34 798	38 136	-3 338	-0,1%	104 898	107 957
Öppenvårdsbesök, totalt	56 642	59 046	-2 404	-2,5%	170 019	169 349
- varav utomlän/utland	2 304	2 722	-418	-4,7%	7 850	7 849
Slutenvårdstillfällen, akuta	4 701	4 670	31	-0,5%	14 144	14 118
Slutenvårdstillfällen, elektiva	1 183	1 414	-231	9,0%	3 817	3 917
Slutenvårdstillfällen, totalt	5 884	6 084	-200	1,3%	17 961	18 035
- varav förlossning, totalt	664	737	-73	-6,1%	2 183	2 256
- varav utomlän/utland	185	185	0	20,9%	539	538
ASIH och palliativa vårddygn	8 263	9 243	-980	-3,2%	27 140	28 120
Antal inskrivna ASIH	114	93	21	28,1%	301	280
Antal vårdplatser	191	193	-2	3,8%	193	193

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Sjukhuset har producerat 56 642 öppenvårdsbesök, vilket är 4,1 % lägre än periodiserad budget och 2,5 % lägre jämfört med samma period föregående år.

Inom slutenvården har sjukhuset producerat 5 884 vårdtillfällen, vilket är 3,3 % lägre än periodiserad budget och 1,3 % högre än motsvarande period föregående år.

Den akuta vården har minskat jämfört med samma period föregående år, men är högre än periodiserad budget. Det minskade antalet akut sjuka patienter jämfört med föregående år beror framför allt på att infektionssäsongen nådde sin topp i december och planade ut i januari-februari, vilket skiljer sig mot föregående års trend. En annan orsak är att de tidigare dominerande smittsjukdomarna – covid-19, RS-virus och calicivirus – spridits i betydligt mindre omfattning i år.

Det totala antalet ambulanser som har kommit till sjukhuset har minskat med 8,1 % jämfört med motsvarande period föregående år.

Den elektiva vården har ökat jämfört med samma period föregående år, men är lägre än periodiserad budget.

Den genomsnittliga belägningsgraden har ökat och är 97 % jämfört med 96 % under motsvarande period föregående år.

Antalet förlossningar uppgår till 576 stycken, vilket är en minskning med 16 förlossningar (3 %) jämfört med samma period föregående år och med 198 förlossningar (26 %) jämfört med budget. Minskningen beror på sjunkande förlossningstal inom Region Stockholm.

Sjukhuset redovisar 191 disponibla vårdplatser, exklusive sjukhusets 6 IVA-vårdplatser, vilket är en minskning med 2 vårdplatser jämfört med budget.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för öppenvården, mätt i antal besök, är 0,4 % högre än årets budget. För slutenvården, mätt i antalet vårdtillfällen, är prognosen 0,4 % lägre än årets budget. Prognosen baseras på produktionsutfallet under första tertialet.

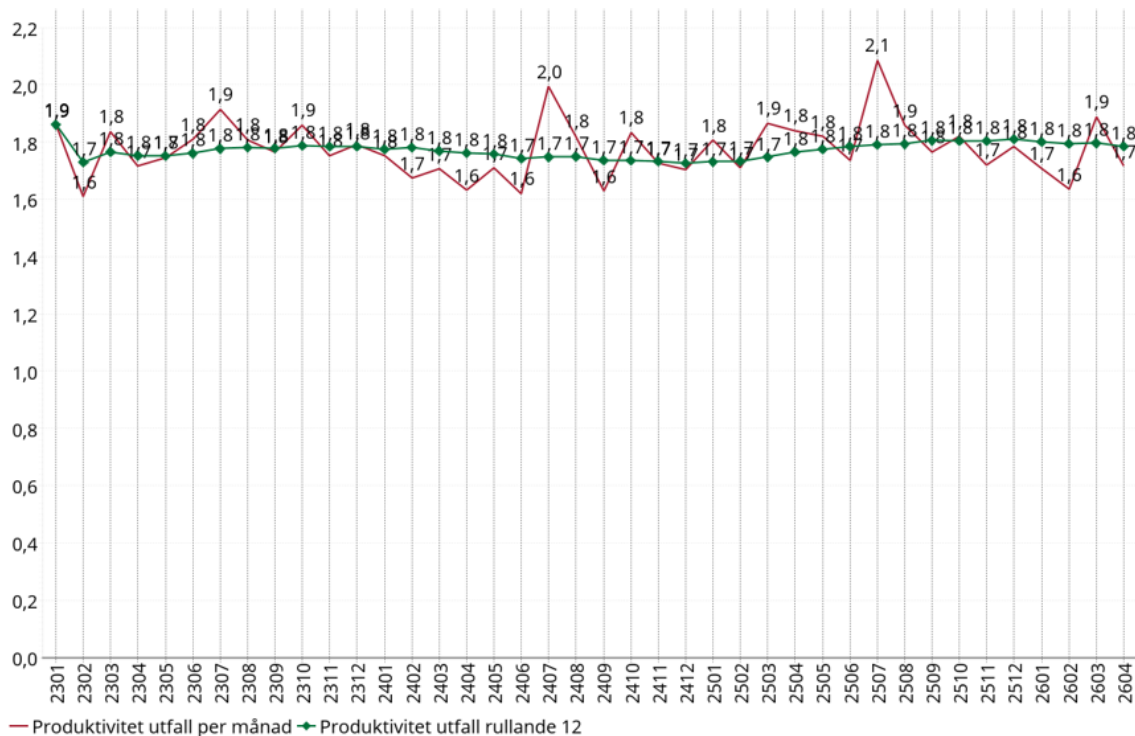
För sjukhusavtalet prognosticeras en måluppfyllelse, mätt i DRG-poäng, på 100 % för helår på totalnivå, varav 101,8 % inom öppenvården och 98,6 % inom slutenvården.

Sjukhusets prognos utgår från antagandet att produktionen kommer att öka under resten av året.

3.2 Produktivitet

Södertälje sjukhus arbetar aktivt med att förbättra effektiviteten och produktiviteten. Ett stort antal nyckeltal följs upp löpande, exempelvis medelvårdtider, antal producerade DRG-poäng, närvarotid, inskolningstimmar och sjukfrånvaro.

Produktiviteten, som beräknas utifrån producerade DRG-poäng (all verksamhet inklusive sidoavtal och utomlänsvård) per helårsarbete, visas i tabellen nedan.



Sjukhusledningen följer ett antal KPI:er varje månad. Dessa KPI:er är:

- Säker vård – Oplanerad återinläggning inom 30 dagar
- Vård i rätt tid – Väntetid för nybesök (30 dagar) och behandling (90 dagar)
- Beläggning – Beläggning kl. 06:00 i snitt per månad och antal patienter i snitt med "inläggningsbeslut" på akuten
- Vård i rätt tid – Andel patienter med "inläggningsbeslut" som lämnar akuten inom 60 min
- Ekonomi i balans – Ackumulerat resultatutfall och prognos
- HR nyckeltal – Andel inhyrd personal av totala bemanningskostnader

Olika verksamheter följer olika nyckeltal över tid. Verksamhetsområde Akut följer ett stort antal indikatorer över tillgänglighet och processmått. Verksamhetsområde Vård följer varje månad kliniska timmar, det vill säga närvarotid inklusive inhyrd personal i relation till vård dygn. Inom den operativa verksamheten följs ett flertal produktionsmått kontinuerligt varje månad.

4 Personal

Södertälje sjukhus har kontinuerligt arbetat med insatser för att strukturera och tydliggöra det systematiska arbetet med att attrahera, rekrytera och introducera nya medarbetare. Arbetet har även syftat till att underlätta och avlasta det administrativa arbetet för sjukhusets chefer. HR-avdelningen har arbetat i enlighet med sjukhusets verksamhetsplan och satsar på en långsiktig kompetensförsörjning.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Sjukhuset arbetar för att skapa en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö genom att fokusera på hållbart medarbetarskap och hållbart ledarskap. Arbete pågår kontinuerligt med följande aktiviteter:

- Vidareutveckla värdegrund och ledargrund
- Stärka stödet till chefer från staber och vårdnära service genom bland annat att förenkla och förbättra pre- och on-boarding
- Stärka den interna stoltheten, med stöd av strategisk och operativ kommunikation

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Södertälje sjukhus har arbetat med ett antal aktiviteter som har syftat till långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. En central del för att åstadkomma detta är att ge förutsättningar för en lärande organisation. Målet är att verksamheten ska kunna rekrytera och behålla medarbetare som bidrar till kontinuerligt förbättrings- och utvecklingsarbete.

Arbete pågår med att:

- stärka sjukhusets strategiska satsningar inom kompetensutveckling genom Regionens kompetensförsörjningsstrategi - utveckla arbetet i Kommitté Kompetensutveckling
- implementera Kompetenstorget - nytt Komptenstorg 2026
- fullfölja implementeringen av kompetensstegar och stegtjänster - alla medarbetare som "tillhör" en stege placeras på rätt nivå (Mål 90%)
- öka digital kompetens i organisationen - Införa utbildning kring sjukhusets IT system vid introduktion av nya medarbetare - identifiera behov av utbildningsinsatser i digitala system
- införa Magnetmodellen i samtliga vårdverksamheter enligt plan - processen för sjukhusets certifiering som Magnets-sjukhus är påbörjad

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Fortsatt satsning på regelbundna chefsmöten för att säkerställa information och kommunikation inom sjukhuset. Chefsmöten syftar även till att skapa gemenskap,

trygghet och intern stolthet. Södertälje sjukhus har även satsat på en årlig chefsdag för alla chefer med samma syften som ovan samt utbildning inom något aktuellt ämne.

Under 2024 genomfördes ledningsgruppsutveckling i sjukhusledningen, under 2025 genomfördes ledningsgruppsutveckling i verksamhetsområdenas ledningsgrupper. Under 2026 erbjuds alla chefer ett antal enskilda coaching tillfällen.

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	1 026	952	74	5,7%	934	921
Frånvaro	391	422	-31	-0,8%	460	454
Extratid	192	160	32	4,3%	167	165
Totalt	1 609	1 534	75	3,9%	1 562	1 540
Varav avtalad tid	1 417	1 374	43	3,8%	1 394	1 375

** 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

Antal helårsarbeten inom avtalad tid, beräknad på närvaro- och frånvarotid, är 3,1 % högre än rapporterad budget och 3,8 % högre än föregående års utfall. Närvarotiden är 8,0 % högre än budget och har ökat med 5,7 % jämfört med föregående år, vilket kan härledas till den utökade vårdbemanningen för de nya geriatriska vårdplatserna. Frånvarotiden är 6,8 % lägre än budget och har minskat med 0,8 % jämfört med föregående år. Extratiden är 19,4 % högre än budget och har ökat med 4,3 % jämfört med föregående år. Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att minska sjukfrånvaro och övertid, som en del av årets åtgärdsplan för att uppnå ekonomi i balans.

Sjukhusets bemanning av egenanställd personal har ökat samtidigt som andelen inhyrd personal fortsatt är på en låg nivå.

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för helårsarbeten är 1,4 % högre än budget.

Utfallet för helårsarbeten under första tertialet är högre än budget, och därmed ökas sjukhusets prognos. Ökningen beror mestadels på utökad personal för arbetet med omställningslager, externa projekt och vidarefakturerade löner, vilka kompenseras av motsvarande intäkter. Ett ökat antal vårdplatser tillsammans med den låga andelen inhyrd personal får även det en påverkan på antal helårsarbeten.

Sjukhuset arbetar aktivt med besparingsåtgärder avseende bemanningskostnader, vilka beräknas ge effekt under kommande del av året.

5 Ekonomi

Akkumulerat april redovisar sjukhuset ett negativt resultat på 24,4 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget, vilket är en förbättring jämfört med föregående period. Sjukhusets intäkter avviker positivt med 2,7 % samtidigt som kostnaderna avviker negativt med 6,4 % jämfört med periodiserad budget.

De högsta kostnadsavvikelserna jämfört med ackumulerad budget avser bemanningskostnader, material och sjukvårdstjänster. Sjukhusledningen har tagit fram ett åtgärdsprogram för kostnadsreducering som inkluderar effektiviserad bemanning, enhetliga materialinköp samt kloka kliniska val.

Södertälje sjukhus rapporterar en årsprognos på -6 miljoner kronor, vilket är 16 miljoner kronor sämre än årets resultatkrav. Den negativa prognosen hänförs främst till bemanningskostnader, material och sjukvårdstjänster.

För 2026 har sjukhuset fått ett utökat vårduppdrag vilket medför att både vårdintäkter och kostnader avseende bemanning, vårdtjänster, läkemedel, material och avskrivningar är högre än motsvarande period föregående år. Ökningen avseende lokalkostnader hänförs till de nya våningsplanen i hus 20.

Utfall i jämförelse med budget

Verksamhetens totala intäkter är 18 miljoner kronor (2,7 %) högre än periodiserad budget.

Sjukhusets totala intäkter avseende samtliga vårduppdrag är 7 miljoner kronor (1,2 %) högre än periodiserad budget. Den positiva avvikelsen hänförs framför allt till utomlänsintäkter och vårdval höft- och knä.

Erhållna bidrag avviker positivt med 4 miljoner kronor (23,1 %). Sjukhuset har bland annat erhållit tillkommande medel avseende AT- och ST-ersättning samt statsbidrag inom cancerområdet.

Övriga intäkter avviker positivt med 7 miljoner kronor (144,8 %). Avvikelsen hänförs främst till ersättning avseende omställningslager, läkemedel samt externa projekt.

Verksamhetens totala kostnader (inklusive avskrivningar och finansnetto) är 42 miljoner kronor (6,4 %) högre än budget.

Bemanningskostnaderna avviker, enligt tabellen, negativt med 27 miljoner kronor (6,0 %). Kostnaden för egenanställd personal avviker negativt med 26 miljoner kronor (5,8 %) och kostnaden för inhyrd personal avviker negativt med 1 miljon kronor jämfört med periodiserad budget. Avvikelsen hänförs bland annat till övertid och höga inskolningskostnader kopplat till nyanställd personal.

Sjukhusets kostnader för vårdtjänster avviker, enligt tabellen, negativt med 5 miljoner kronor (17,2 %). Avvikelsen hänförs dels till kostnader för granskningstjänster inom radiologi, dels till kostnader för laborietjänster.

Materialkostnader överskrider budget, enligt tabellen, med 8 miljoner kronor (25,5 %).

Kostnadsavvikelsen hänförs till stor del till materialkostnader avseende operationsverksamheten.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	9	9	0	9	26	26
Sålda primärtjänster	624	617	7	578	1 865	1 859
Försäljning övriga tjänster	14	14	0	14	47	45
Erhållna bidrag	19	15	4	15	44	38
Övriga intäkter	11	5	7	6	29	14
Verksamhetens intäkter	677	659	18	622	2 011	1 982
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-470	-443	-27	-424	-1 337	-1 320
- varav inhyrd personal	-2	0	-1	-3	-6	-2
Köpta primära sjukvårdstjänster						
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-35	-30	-5	-31	-102	-90
Läkemedel	-26	-24	-2	-22	-77	-74
Materialkostnader	-40	-32	-8	-33	-104	-95
Lokal- och fastighetskostnader	-65	-65	0	-55	-194	-194
Övriga kostnader	-50	-49	-1	-48	-154	-149
Verksamhetens kostnader	-686	-643	-43	-614	-1 968	-1 923
Avskrivningar	-16	-16	0	-14	-49	-49
Finansnetto	0	0	0	1	1	0
Justering pension mm.						
Resultat**	-24	0	-24	-5	-6	10

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Sjukhuset rapporterar en negativ prognos på -6 miljoner kronor vilket är en avvikelse jämfört med resultatkravet på -16 miljoner kronor.

Totalt prognosticerade intäkter, är 28 miljoner kronor (1,4 %) högre än budget. Avvikelsen förklaras främst av tillkommande ersättning för omställningslager, externa projekt, stimulansmedel samt AT- och ST-ersättning. De tillkommande ersättningarna medför till stor del även ökade kostnader.

Totalt prognosticerade kostnader (inklusive avskrivningar och finansnetto) är 44 miljoner kronor (2,3 %) högre än budget. De största negativa avvikelserna avser bemanningskostnader, vårdtjänster och material.

Den största negativa prognosavvikelsen, -17 miljoner kronor (1,3 %), avser bemanningskostnader, det är flera faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen. Tillkommande medel för bland annat omställningslager och externa projekt, sjukhusets arbete med att öka och bibehålla tillgängligheten samt att bibehålla den låga andelen inhyrd personal tillsammans med ett ökat antal vårdplatser, får samtliga en negativ påverkan på årets bemanningskostnader.

Kostnader för vårdtjänster prognosticeras bli 11 miljoner kronor (12,4 %) högre än budgeterat. Sjukhuset fortsätter ha höga kostnader för både röntgen- och laboratorietjänster.

Materialkostnaderna prognosticeras bli 10 miljoner kronor (10,2 %) högre än budgeterat. Det är främst kostnader inom operationsverksamheten som är höga.

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	-468,2	-442,6	-25,6	11,1%	-1 331,2	-1 317,7
Inhyrd personal	-1,6	-0,5	-1,1	-20,4%	-5,9	-2,3
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-469,8	-443,1	-26,7	10,7%	-1 337,0	-1 320,0

* mkr

De totala bemanningskostnaderna uppgår till 469,8 miljoner kronor, vilket är 6,0 % högre än budget och 10,7 % högre än föregående år. Sjukhusets kostnader för den egna personalen är 5,8 % högre än budget och 11,1 % högre än föregående år. Ökningen jämfört med budget beror mestadels på utökad bemanning för arbetet med omställningslager och olika externa projekt, som täcks av intäkter från vidarefakturerade löner. Ökningen jämfört med föregående år beror på den utökade bemanningen under föregående år relaterad till produktionsökningen och den utökade bemanningen för de nya geriatriska vårdplatserna. Den utökade bemanningen påverkar sjukhusets kostnader för inskolning, vilka uppgår till 5 miljoner kronor.

Kostnaden för inhyrd personal uppgår till 1,6 miljoner kronor, vilket är högre än budget, men 20,4 % lägre än föregående år. Andel inhyrd personal av den totala bemanningskostnaden är fortsatt låg och uppgår till 0,3 % ackumulerat april, vilket kan jämföras med 0,7 % under samma period föregående år. Det pågående regiongemensamma arbetet med att minska andelen inhyrd personal till förmån för ett ökat antal egenanställd personal har gett effekt.

Merparten av den totala kostnaden för inhyrd personal avser sjuksköterskor och då främst inom 24/7-verksamheten. Sjukhuset har ett fortsatt, men minskat, behov av att hyra in sjuksköterskor för att kunna upprätthålla adekvat vårdkapacitet på vårdavdelningar, operationsavdelningen och inom intensivvården. Inhyrda läkare står för en mindre del av kostnaderna.

5.1.3 Konsultkostnader

Södertälje sjukhus har sedan flera år tillbaka haft låga konsultkostnader och främst nyttjat konsulter till specifika uppdrag där spetskompetens krävs.

5.1.4 Administrativa kostnader

Sjukhuset uppvisar en negativ kostnadsavvikelse ackumulerat april jämfört med periodiserad budget. Avvikelsen hänförs till viss periodiseringsproblematik avseende bemanningskostnader och rapporterad prognos är i nivå med årets budget.

Utfall motsvarande period föregående år var lågt med anledning av vakanshållning, vilket påverkar jämförelse mellan åren.

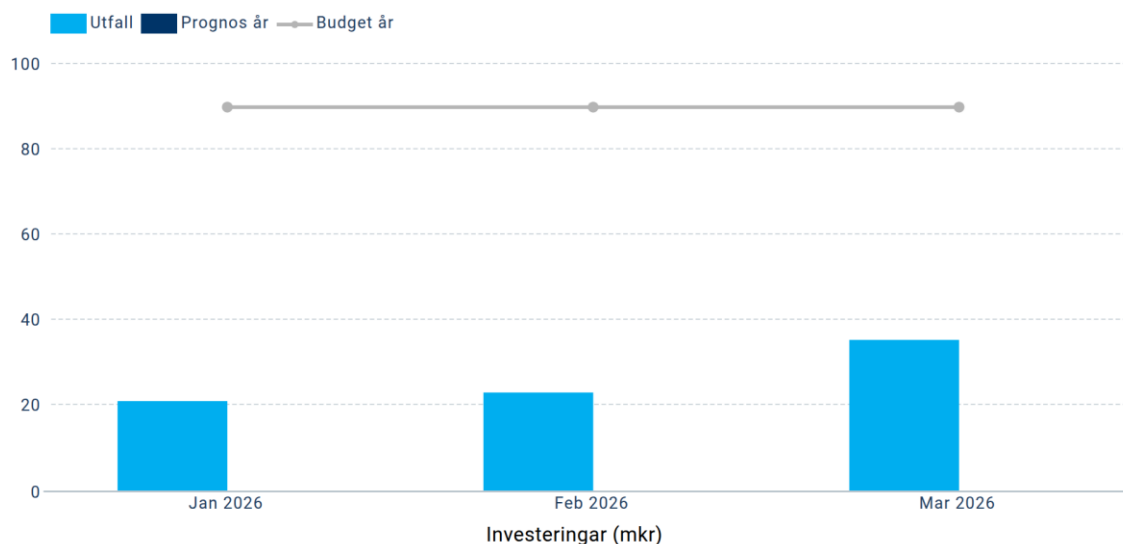
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmf budget 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
Effektivbemanning	10,0	1,7	10,0	0,0			
Enhetliga materialinköp	5,0	1,4	5,0	0,0			
Kloka kliniska val	5,0	0,4	5,0	0,0			
Summa	20,0	3,5	20,0	0,0			

Södertälje sjukhus arbetar aktivt med att nå en ekonomi i balans. Åtgärden som planeras ge högst effekt är att effektivisera bemanningen.

Med anledning av sjukhusets negativa resultat pågår arbete med åtgärdsprogrammet.

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

Sjukhuset har de senaste åren upplevt långa och osäkra leveranstider samt försenade leveranser i högre grad än tidigare. Detta medför ökade utmaningar med att hålla givna investeringsramar för respektive år, dock hålls angivna ramar över tid.

Omvärldsläget, med bland annat förlängda och fördyrade transportvägar, kan komma att påverka både leveranstider och inköpspriser även på längre sikt.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Akkumulerad investeringsutgift uppgår till 37 miljoner kronor vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 41 %. Merparten hänförs till utrustningsinvesteringar avseende tillbyggnad hus 20 som togs i bruk i början av året samt en operationsrobot.

Med anledning av försenade leveranser kommer 2 miljoner kronor från investeringsram 2025 att nyttjas under 2026.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Nu rapporterad prognos uppgår till 88,6 miljoner kronor vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 98,9 %. Prognosen avviker med 1 miljon kronor mot budget.

Avvikelsen förklaras dels av beställningar genomförda 2025 till ett värde av 2 miljoner kronor, där sjukhuset initialt fick besked om att leveranser skulle ske under 2025, vilket dock inte skedde. Dels av att sjukhuset i nu rapporterad prognos har förskjutit 3 miljoner kronor från innevarande års investeringsram till 2028-års budgetram med anledning av prioriteringar och omvärderingar avseende teknisk livslängd för optimalt nyttjande av tilldelade resurser.

Sjukhuset har även förskjutit 5 miljoner kronor från investeringsram 2027 till investeringsram 2028, också det med anledning av prioriteringar och omvärderingar avseende teknisk livslängd för optimalt nyttjande av tilldelade resurser.

Förändringarna mellan åren påverkar inte sjukhusets totalt tilldelade investeringsutrymme.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	32,2	37,2	52,8	-15,6	61,0
Ersättningsinvesteringar	4,6	51,4	36,8	14,6	12,5
Totalt investeringar	36,8	88,6	89,6	-1,0	41,1

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Södertälje sjukhus har inga enskilda investeringsobjekt med en total budget överstigande 100 mnkr.

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

Södertälje sjukhus har inga enskilda investeringsobjekt med en total budget överstigande 100 mnkr.

Södertälje 2026-05-13

Anna Gerber Ekblom

Sjukhusdirektör

Akutsjukhusnämnden/Södersjukhuset

Tertialrapport

April 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar.....	4
1.1 Väsentliga händelser.....	4
2 Styrning och ledning.....	7
2.1 Verksamhetsfakta.....	7
2.2 Mål.....	7
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa.....	7
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv.....	10
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig.....	12
2.3 Intern kontroll.....	13
2.3.1 Arbetet med intern kontroll.....	13
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller.....	14
3 Verksamhet.....	16
3.1 Vårdproduktion.....	16
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget.....	18
3.2 Produktivitet.....	18
4 Personal.....	19
4.1 Uppföljning avsatta medel.....	19
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö.....	19
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.....	19
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm.....	20
4.2 Helårsarbeten.....	20
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget.....	21
5 Ekonomi.....	22
5.1 Resultat.....	23
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget.....	24
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	25
5.1.3 Konsultkostnader.....	26
5.1.4 Administrativa kostnader.....	27
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans.....	27
5.3 Investeringar.....	29
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk.....	29
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget.....	29
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget.....	29
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar.....	30

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

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



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

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

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

Tillgänglighet och produktion

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

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

Fokusområden och aktiviteter



Under året arbetar sjukhuset med fyra fokusområden.

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

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

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

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

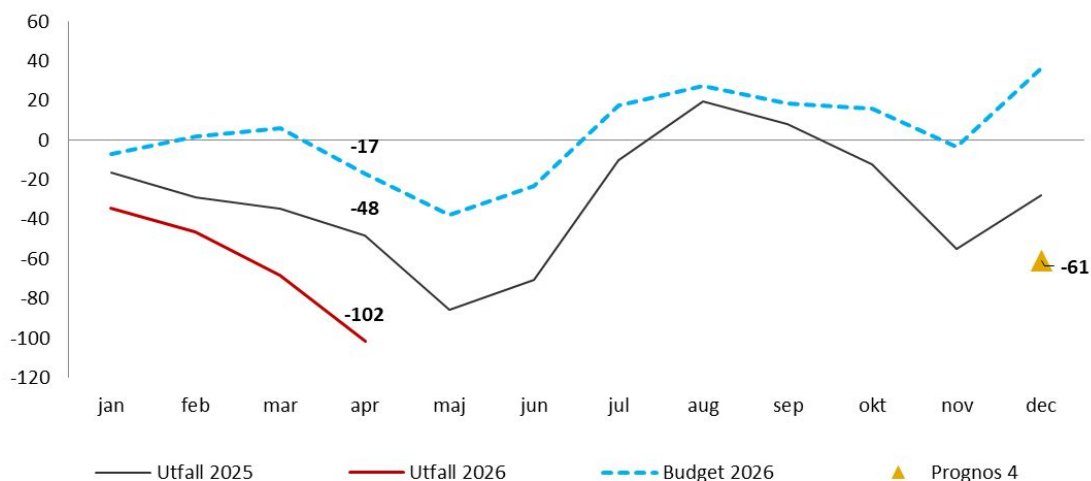
Arbetet med **Dimensionering** fortsätter som en del av sjukhusets produktions- och kapacitetstyrning. Utifrån produktionsplanen beräknas resursbehovet för respektive yrkeskategori inom vårdverksamheten. Under perioden har anpassade dimensioneringsmallar

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

Ekonomi

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

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



2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Vårduppdrag – Akutsjukhusnämnden (ASN)

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

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

Samverkan och vårdövergångar

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

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

Krisberedskap och civilt försvar

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

Organisation

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

2.2 Mål

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

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

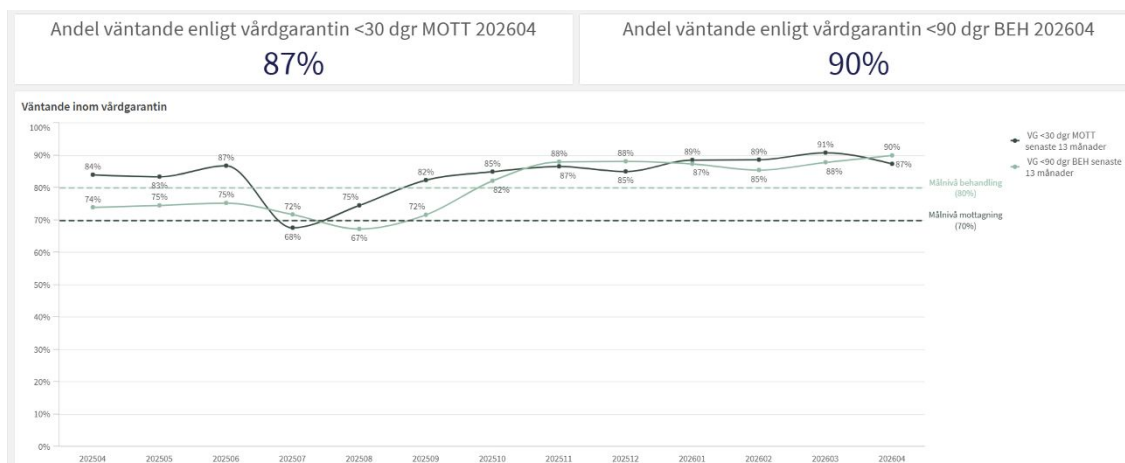


Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

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

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



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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- uppfylle se	Målvärde	RF Målvärde
Antalet besök och medelåldern hos patienterna vid akutmottagningen fortsätter att öka. Samtidigt pågår ett intensivt arbete för att minska den totala vistelsetiden på akutmottagningen genom flera kraftfulla insatser under 2026.					

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet



Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

In -och utskrivningsprocessen

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

Omvårdnadsrelaterade aktiviteter

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

Standardiserade vårdförlopp, cancer (SVF cancer)

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

Händelseanalyser , Lex Maria och patient -och säkerhetskultur

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

Patient- och närståenderåd

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

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

Kommentar

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

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet inte uppnås.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kommentar

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

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet delvis uppnås.

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

Minskning av växthusgaser

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

Konsumtionsbaserad klimatpåverkan

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

Hållbarhetskrav i upphandlingar

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

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

Sjukhuset arbetar kontinuerligt för att förbättra återvinningen på sjukhuset genom olika aktiviteter där fokus finns för förbättrad plaståtervinning. Arbetet fortsätter också för ett minskat textilsvinn vilket också leder till minskade kostnader, miljö- och klimatpåverkan.

Tillvaratagande av använda möbler i sjukhusets möbelförråd och viss elektrisk utrustning för återbruk och återanvändning av kläder genom Garderoben för patienter som saknar egna kläder

vid hemgång.

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

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

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

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

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet för delåret är uppnått.

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

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning	99,9 %	99,8 %		99 %	99 %

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

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare



Kommentar

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll Översikt av internkontrollarbetet

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

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

Väsentliga förändringar sedan föregående rapportering

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

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

Förändringar i styr- och kontrollmiljön, roller och ansvar

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

Brister i intern kontroll och hantering av dessa

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

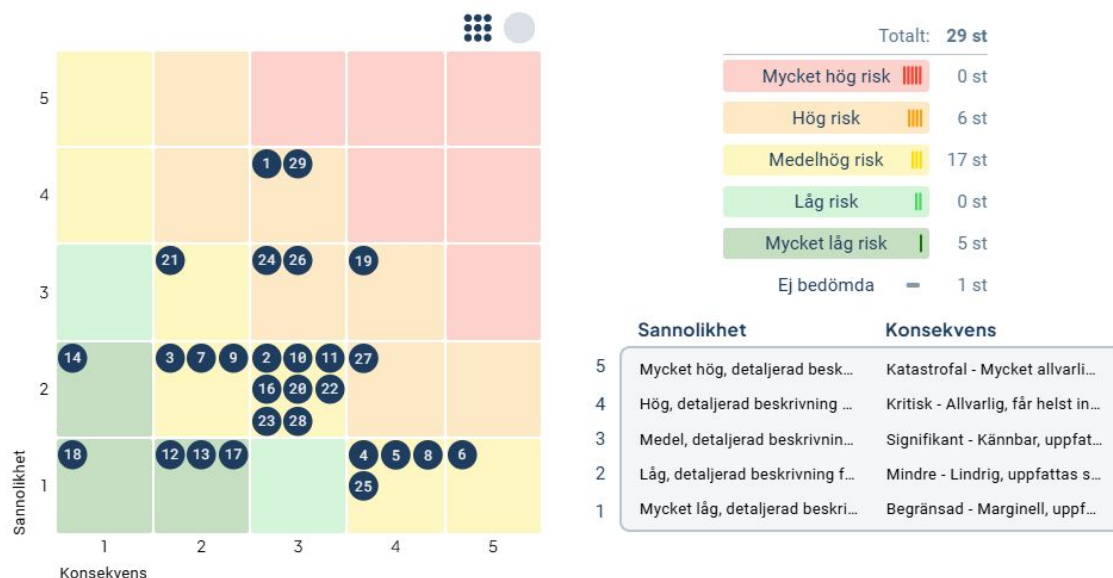
Avsteg från Riktlinje för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326)

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

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

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

Matris



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

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

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

De risker som klassificeras som hög risk är:

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

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

Följande risker har tillkommit sedan Verksamhetsplan 2026:

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

Följande risker har minskat i värde sedan verksamhetsplan 2026:

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

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

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Öppenvård

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

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

Slutenvård

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

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

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

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

Tillgänglighet

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

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

Beläggning

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

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

Intensivvård

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

Förlossning

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

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

Måluppfyllelse DRG-poäng i sjukhusavtalet

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

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

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

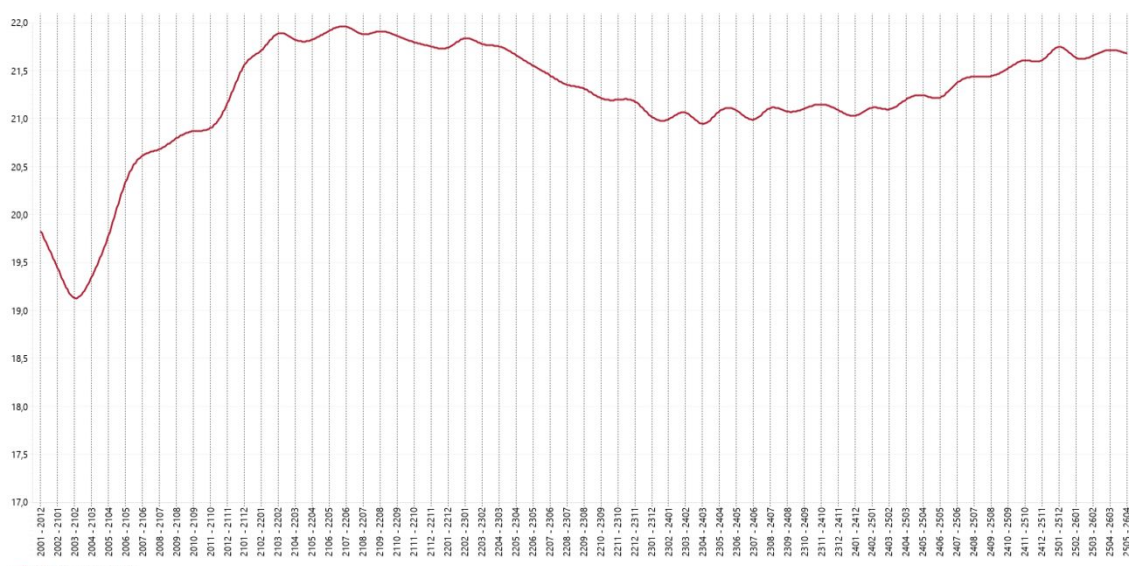
Antalet öppenvårdsbesök prognostiseras totalt sett att öka under året. Det är främst inom den elektiva öppenvården som ökningen förväntas. Däremot ses en nedgång inom den akuta öppenvården och den akuta öppenvården prognostiseras ligga under budget för helåret.

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

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

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

3.2 Produktivitet



Helårsvärde (DRG/ Närvarotid HÅA snitt) 6 Årsperiod

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

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

4 Personal

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

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

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

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

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

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

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

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

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

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

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

organisationen.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

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

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

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

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

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

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

4.2 Helårsarbeten

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

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

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

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

fyllnadstiden har minskat med 8 HÅA.

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

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

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

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

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

5 Ekonomi

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

Intäkter

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

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

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

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

Kostnader

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

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

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

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

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

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

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

Resultat

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

5.1 Resultat

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

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

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

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

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

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

Åtgärder för att väsentligen minska merkostnader såsom timtid och övertid har påbörjats men bedömningen är att det kommer att ta tid att få synbar ekonomiskeffekt.

Intäkter

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

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

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

Kostnader

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

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

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

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

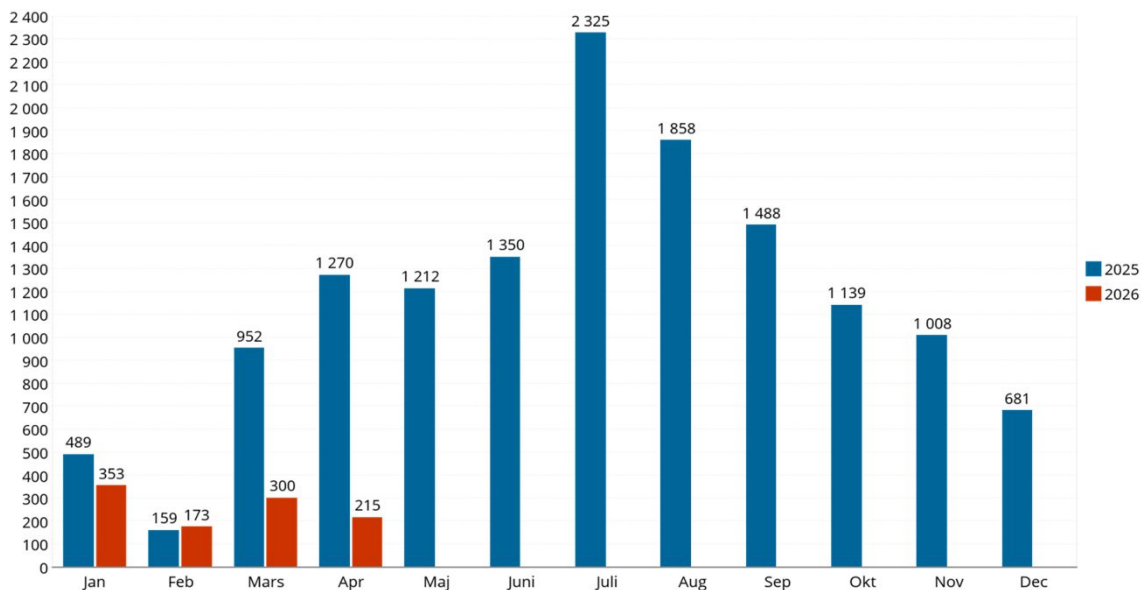
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

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

* mkr

Kostnad inhyrd personal

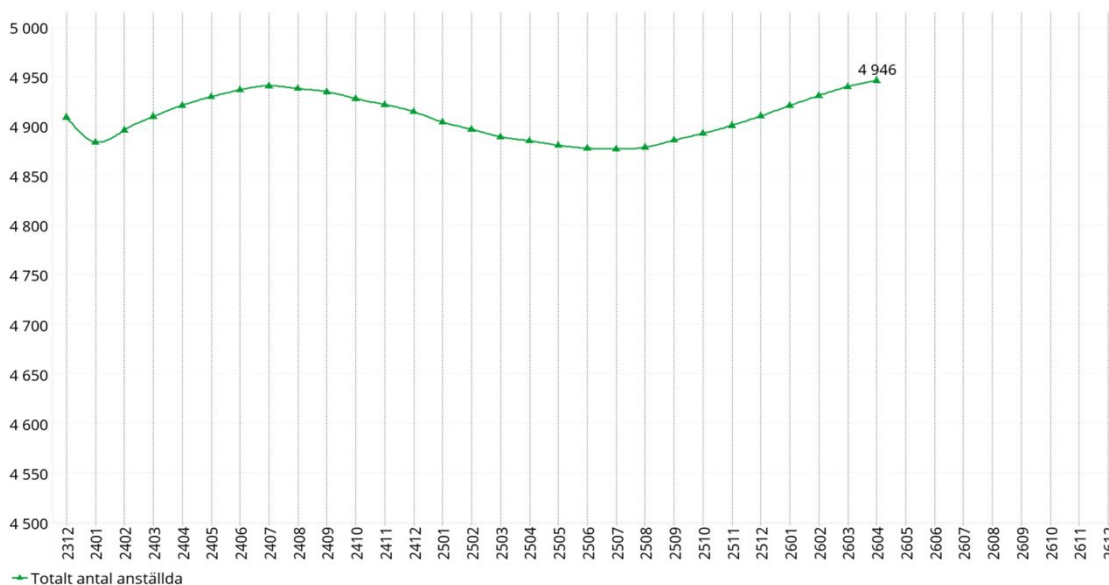
Kostnad Inhyring per månad
2026-05-09 07:27:28, Tusental
Organisation: SOS Södersjukhuset
Månad: 202604 April 2026



Antal anställda

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

Diagram - Antal anställda & H&A Rullande 12
2026-05-09 07:33:59, Ental, Serier har dots
Månad: 202604 April 2026
Organisation: SOS Södersjukhuset
Yrkesgrupp: ALLA Alla yrkesgrupper



5.1.3 Konsultkostnader

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

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

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

5.1.4 Administrativa kostnader

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

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

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeter ad effekt 2026	Realisera d effekt 2026	Prognostise rad effekt 2026	Avvikelse prognostise rad effekt jmf budget 2026	Budgetera d effekt 2027	Budgetera d effekt 2028	Budgeter ad effekt 2029
Intäkter	30	6	40	10			
Omställningsst öd förlossning	20	12	12	-8			
Bemanning	33	11	75	42			
Labtjänster	13	3	10	-3			
Material	3	1	11	8			
Läkemedel	0	2	6	6			
Inhyrd personal	0	1	11	11			
Övrigt	1	1	3	2			

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmf budget 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
Summa	100	37	168	68			

Intäkter

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

Omställningsstöd förlossning

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

Bemanning

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

Verksamheterna har genomfört bemanningsåtgärder för 11 mnkr.

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

Labtjänster

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

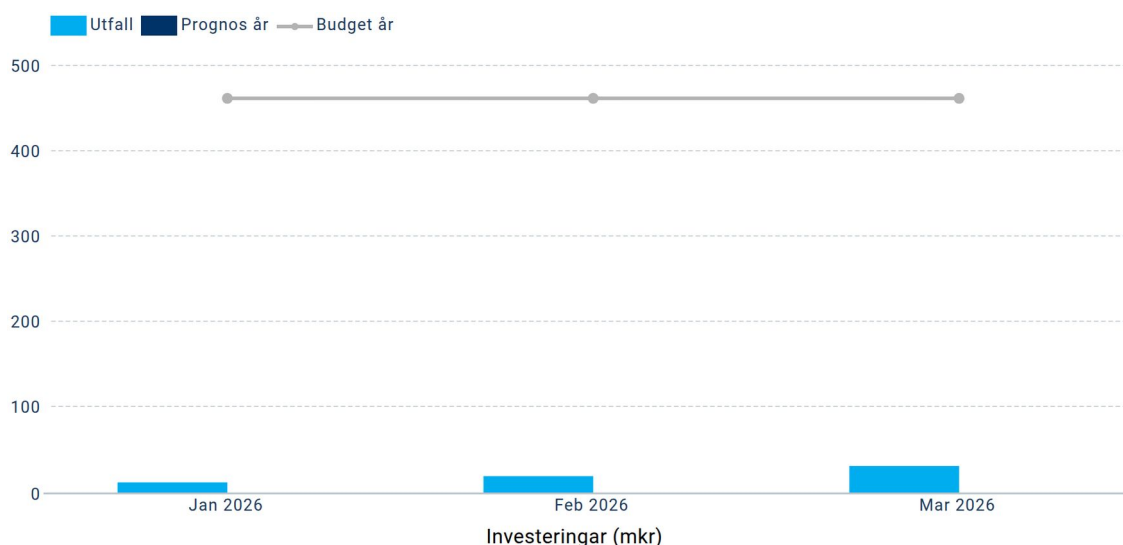
Material

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

Läkemedel och Övrigt

Verksamheterna har genomfört åtgärder för ca 2 mnkr.

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

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

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

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

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

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

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

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

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

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

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

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr

Investeringsobjekt	Typ av beslut	Inv. utgift beslut Mkr	Total inv. utgift inv. objekt Mkr	Datum beslut nämnd/bolags styrelse	Datum planerat beslut RS/RF
Utrustning till ny strålbyggnad by 27	Genomförande	226	226	Q2 2027	2027

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

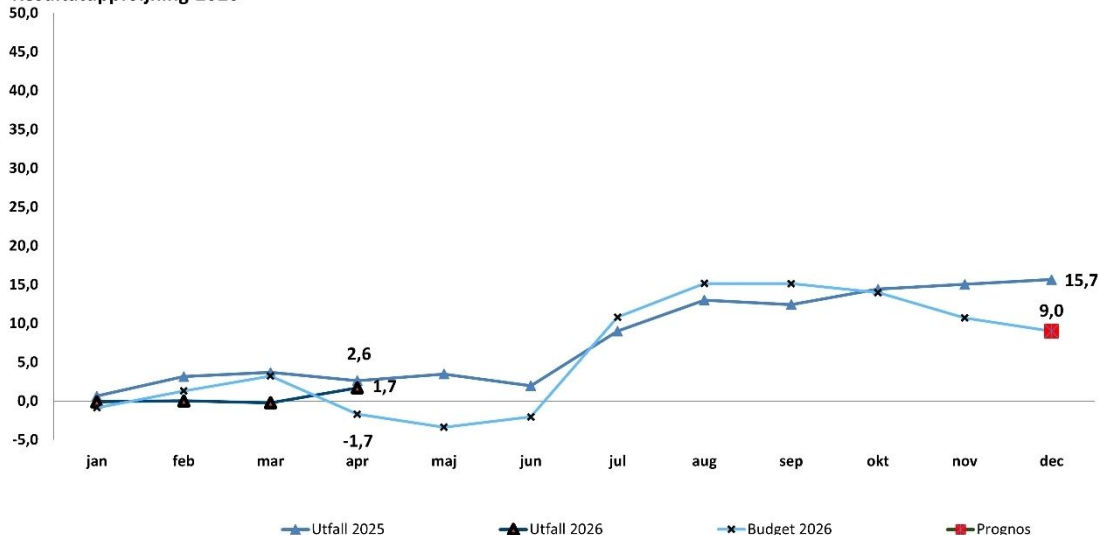
Framtagandet av tertialrapporten har påverkats av ett omfattande driftavbrott hos IBM till följd av en brand i ett datacenter i Nederländerna. Driftavbrottet har medfört begränsad tillgång till IBM Controller samt vissa relaterade rapporterings- och konsolideringsfunktioner under delar av rapporteringsperioden.

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 detaljningsnivåer 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

Resultatuppföljning 2026



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	2504		2604	2025
	Utfall	Utfall	Avvikelse	PR	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
<i>varav utomlän/utland</i>	<i>3 380</i>	<i>3 157</i>	7%	<i>10 000</i>	<i>9 000</i>
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
<i>varav utomlän/utland</i>	<i>121</i>	<i>99</i>	22%	<i>350</i>	<i>300</i>

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.

Intravitreal 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 ersättningsplanering 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 avtalad 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 2004	BUDGET periodiserad	Ändring	PROGNOS 2004	BUDGET 2008
Såld vård SLL					
Vårdavtal	139,9	140,9	-1,0	414,8	417,7
Målnrelaterad 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	
Sjukvårds tjänster	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	
Moms komp 6%	0,0	0,0	0,0	0,1	
SA INTÄKTER	270,0	278,7	-8,7	791,8	821,7
Pers onalkostnader					
Lönekosnader	-94,8	-91,7	-3,1	-292,0	-283,3
Förändring s em-/lönes kuld	-5,2	-4,2	-1,0	-1,1	-0,3
Traktamenten och löners ättningar	-0,3	-0,2	-0,1	-0,9	-0,6
FO-pålägg	-48,0	-49,5	1,5	-132,7	-138,6
Inhyrd pers onal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Personalkostnader	-148,3	-145,6	-2,8	-426,7	-422,8
Övr pers onalkostnader	-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
Hyres kostnader	-26,2	-26,2	0,0	-78,5	-78,5
Fastighets underhåll	-0,3	-0,2	-0,1	-0,9	-0,5
Sjukvårds tjänster	-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
Resultat	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 intravitreal 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 intravitreal 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 overtid						
- 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	2604	2504		2604	2025
	Utfall	Budget	Utfall	Avvikelse	PR	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

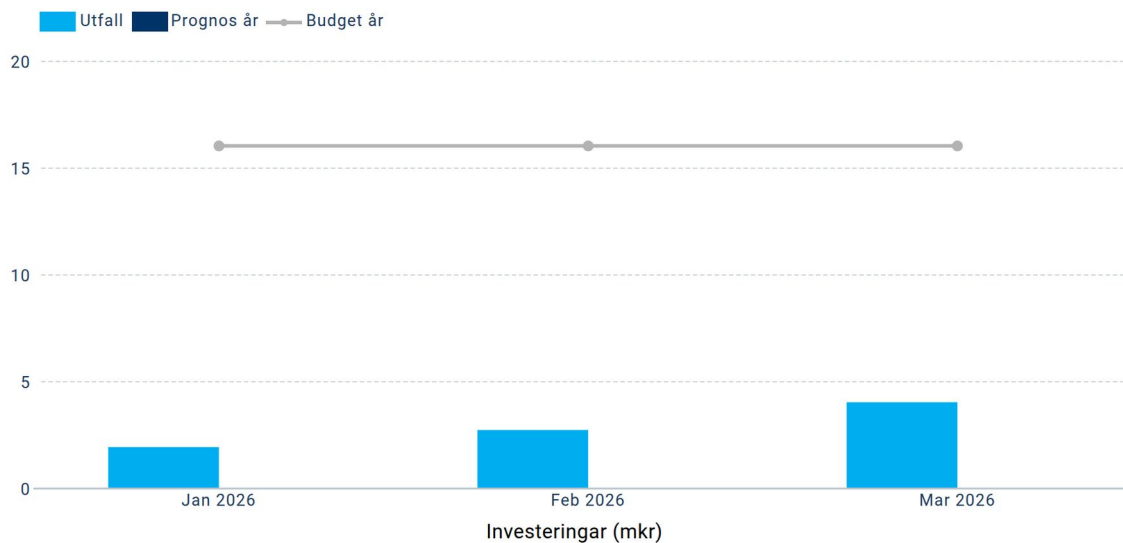
Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmf budget 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
-----------------	------------------------	------------------------	----------------------------	---	------------------------	------------------------	------------------------

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

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmf 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. Upparbetsgraden 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.