Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984

Akutsjukhusnämnden/Södersjukhuset

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 8
2.1 Verksamhetsfakta 8
2.2 Mål 9
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 10
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 16
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 21
2.3 Uppdrag 23
2.4 Intern kontroll 23
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 23
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 24
2.4.3 Försäkran 25
2.4.4 Regelefterlevnad 25

3 Verksamhet 28
3.1 Vårdproduktion 28
3.2 Produktivitet 31

4 Personal 32
4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare 32
4.2 Hållbar arbetsgivare 33
4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa 33
4.3 Uppföljning avsatta medel 33
4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 33
4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 34
4.4 Helårsarbeten 35
4.5 Sjukfrånvaro 36

5 Ekonomi 38
5.1 Resultat 39
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 40
5.1.2 Konsultkostnader 41
5.1.3 Administrativa kostnader 42
5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 42

5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning 42
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 42
5.3 Investeringar 44
5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk 44
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget 44
5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar 45
5.3.4 Status enskilda investeringsobjekt > 100 mkr 45
5.3.5 Driftsatta investeringsobjekt 45
5.3.6 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr 45
5.4 Balansräkning 45
5.5 Kassaflödesanalys 46
6 Pågående rättsprocesser (tvister) 47
7 Övrigt 48
8 Förväntad utveckling kommande år 49
9 Nämnd-/styrelsebehandling 50

Bilagor

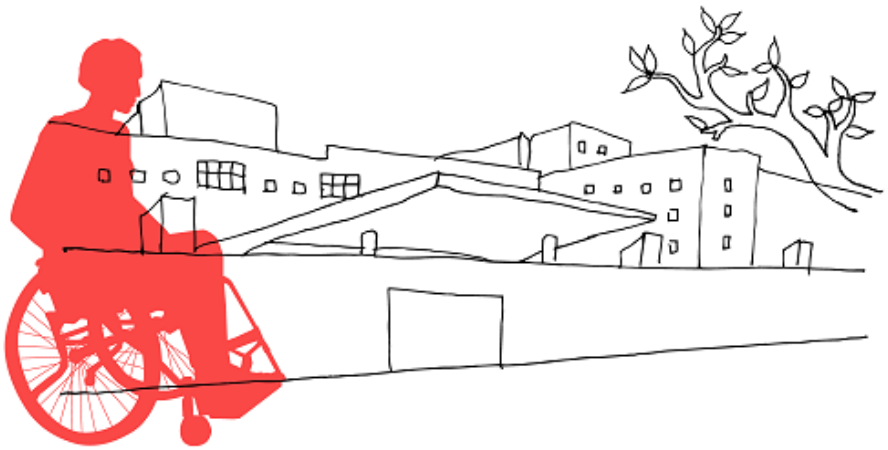
Bilaga 1: Bilaga C1 Driftsatta objekt

Bilaga 2: Bilaga C2 Uppföljning investeringsobjekt

Bilaga 3: Bilaga E1 Övriga avsattningar ansvarsforbindelser och tvister VB 2025

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Den 1 januari 2025 överfördes verksamheten från Södersjukhuset AB till Södersjukhuset som förvaltning inom den nyinrättade Akutsjukhusnämnden i Region Stockholm. Omställningen har inneburit ett intensivt arbete. Ett gemensamt kansli för Akutsjukhusnämnden etablerades på sjukhuset. På uppdrag av Akutsjukhusnämnden, har de fyra akutsjukhusen samarbetat kring både patientverksamhet och administrativa stödfunktioner under året och arbetet med nämndens elva uppdrag har genomförts i samverkan och rapporteras i samband med verksamhetsberättelsen.

Södersjukhuset har under 2025 bedrivit verksamhet med ett fortsatt stort patientinflöde och hög produktionsnivå. Totalt genomfördes cirka 727 400 vårdkontakter under 2025, varav omkring 131 000 besök på akutmottagningarna. Av de akuta besöken resulterade cirka 27 procent i inläggning. Trots det höga inflödet har sjukhuset kunnat upprätthålla stabil tillgänglighet till nybesök, förbättrat väntetiderna på akuten samt ha en rimlig beläggning på vårdplatserna. Sjukhuset uppnår sedan oktober också tillgänglighetsmålet för behandlingar.

Under året etablerades en Geriatric Clinical Decision Unit (G-CDU), en ny vårdform för äldre och sköra patienter som infördes som en del av anpassningen till regionens förändrade vårdbehov. Enheten erbjuder strukturerad och kortvarig geriatrisk bedömning och utredning och har bidragit till minskade vistelsetider på akutmottagningen samt effektivare övergång till rätt vårdnivå. Från start den 1 september till december har cirka 639 individer vårdats inom G-CDU. Parallellt har arbetet med prehospital konsultation vidareutvecklats, vilket har lett till färre remisser till akuten och kortare vistelsetider för de patienter som remitteras.

2025 invigdes också ett nytt gemensamt Centrum för hjärtintervention i nyrenoverade

lokaler. Pacemakerverksamheten är idag en av landets största med cirka 600 implantationer per år, och PCI-enheten behandlar över 1 000 patienter årligen med en ledande roll inom avancerad och komplex hjärtintervention.

Södersjukhuset tilldelades under oktober även det nationella högspecialiserade uppdraget för vård av thoraxapertursyndrom (TOS), vilket innebär att sjukhuset som enda vårdgivare i landet tar emot patienter från hela Sverige för utredning, behandling och uppföljning. Tillsammans med Region Västerbotten har Södersjukhuset dessutom fått uppdraget att bedriva nationell högspecialiserad vård för patienter med vingskapula, ett ovanligt men ofta funktionsnedsättande tillstånd i skulderbladet, där nationell samordning stärker diagnostik, rehabilitering, eventuell kirurgi och forskning.

Förlossningsverksamheten har under 2025 bedrivits inom ramen för ett regionalt uppdrag där Södersjukhusets uppdrag är 5 700 förlossningar per år, varav totalt 5 120 genomfördes.



Arbetet med Förenkla och Kloka kliniska val har intensifierats i syfte att stärka resursutnyttjande och långsiktig hållbarhet genom att fasa ut vård och diagnostik som inte skapar värde för patienten. Under året startade Södersjukhuset som första sjukhus, ett ambassadörsprogram för Kloka kliniska val, där elva medarbetare från olika delar av verksamheten utsetts att under 2026 utbildas till att stödja och facilitera implementeringen av dessa arbetssätt i förbättringsprojekt.

Ett nytt gemensamt AI-verktyg för analys av operationskort och historiska operationstider har implementerats, vilket möjliggör jämförelser, optimering av planering och bättre utnyttjande av tillgänglig operationskapacitet.

Södersjukhuset har även fortsatt att utveckla sin digitala infrastruktur och påbörjade under året installationen av ett eget 5G-nätverk i sjukhusets lokaler. Satsningen sker inom ramen för ett större europeiskt utvecklingsprojekt med EU-finansiering.

Inom forskning, utbildning och innovation har FoUUi-verksamheten påbörjat ett omfattande utvecklingsarbete. Antalet kliniska studier har ökat, kopplingen mellan forskning och klinisk verksamhet har stärkts och patientdelaktigheten har fördjupats. Södersjukhuset är första sjukhus i landet att bli medlem i EUPATI (en ideell organisation som arbetar för ökad patientmedverkan inom klinisk forskning och innovation). Genom medlemskapet stärker Södersjukhuset sin förmåga att bedriva verksamhetsnära forskning och utveckling som gör verklig skillnad för patienter och vård. Under året har sjukhuset etablerat ett strategiskt samarbete med

Handelshögskolan och Center for Resilient Health för att stärka innovationsförmågan inom hälso- och sjukvården. Genom etableringen av SöS Testbädd har sjukhuset skapat en strukturerad arena för samverkan mellan vård, akademi, industri och patienter, med fokus på ökad patientnytta och hållbara arbetssätt.

Södersjukhuset började den 1 april leverera patientmåltider till Södertälje sjukhus. Södertälje sjukhus får därmed ta del av Södersjukhusets etablerade och flexibla måltidskoncept, vilket höjer kvaliteten på patientmåltiderna och stärker samarbetet mellan sjukhusen. Antalet tillagade portioner i Södersjukhusets kök ökar därmed från cirka 340 000 till omkring 450 000 per år.

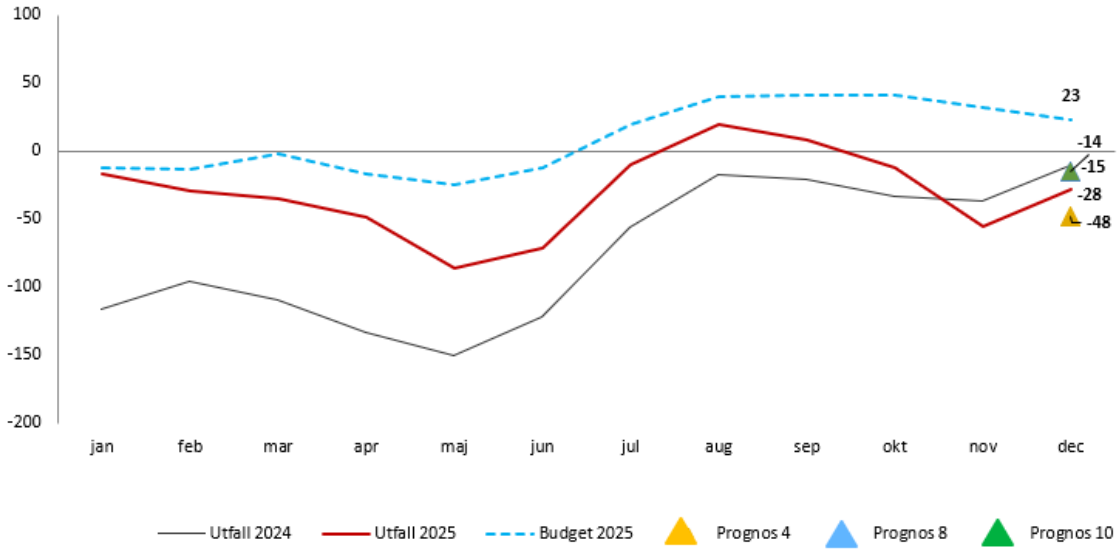
Under de senaste två åren har sjukhusets ekonomiska resultat successivt förbättrats och närmat sig en ekonomi i balans, bland annat genom ett tydligt fokus på produktionsstyrning. Arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal har fortsatt, och idag hyrs personal endast in vid särskilda behov samtidigt som fler egna sjuksköterskor har anställts. Dessa åtgärder har väsentligt förbättrat de ekonomiska förutsättningarna, även om fortsatt anpassning är nödvändiga för att nå långsiktig ekonomisk balans.

Året avslutades med ett uppskattat besök av kronprinsessfamiljen på neonatalavdelningen vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset på Södersjukhuset. Kronprinsessan med familj framförde ett varmt tack till medarbetarna för deras viktiga insatser inom hälso- och sjukvården.

Under 2025 har Södersjukhuset genomfört ett intensivt och strukturerat arbete för att ta fram och förbereda en ny sjukhusorganisation. Arbetet har omfattat framtagande av en ny organisatorisk struktur med fyra områden: medicinska specialiteter, opererande specialiteter, Sachsska barn- och ungdomssjukhuset samt diagnostik och teknik. Under året har fyra områdeschefer tillsatts, liksom FoUUi-ansvarig och omvårdnadsansvarig i respektive område. Andra ledande roller som har tillsatts är Chief Medical Information Officer (CMIO) samt Produktions- och utvecklingsdirektör. Sammantaget har året präglats av hög aktivitet och omfattande genomförande- och förberedelsearbete inför den nya organisation som trädde i kraft i januari 2026.

Det ekonomiska resultatet för helåret 2025 uppgår till minus 27,9 mnkr. En negativ avvikelse mot budget med 50,9 mnkr.

Sjukhuset uppnår 102,23% av avtalad målvolym i DRG-poäng för sjukhusavtalet för 2025.


100
50
0
-50
-100
-150
-200
jan
feb
mar
apr
maj
jun
jul
aug
sep
okt
nov
dec
23
-14
-15
-28
-48
Utfall 2024
Utfall 2025
Budget 2025
Prognos 4
Prognos 8
Prognos 10

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 har Södersjukhuset bidragit i elva uppdrag från ASN för att förbättra samordningen mellan de fyra akutsjukhusen kring Produktion- och kapacitetstyrning, Dagvård, Kloka kliniska val, Konsultation och samverkan primärvård, IVA-koordinering, Dimensionering av ST Allmänmedicin, Minskad administration och Välfärdsbrott.

Krisberedskap och Civilt Försvar

Södersjukhuset ska upprätthålla en katastrofmedicinsk beredskap som säkerställer att vårduppdraget kan utföras även vid särskild händelse, kris, höjd beredskap eller krig. 2025 påbörjades även arbetet med att inventera behov för sjukhusets krigsuppgift i samverkan med EKMB.

Organisation

Under 2025 har Södersjukhusets verksamhet bedrivits inom en organisation baserad på medicinska specialiteter, med elva verksamhetsområden och kompletterande beredningar, kommittéer och utskott för samordning av sjukhusövergripande frågor. Under året har ett omfattande arbete genomförts för att utvärdera organisationens förmåga att möta ökade krav på samverkan, tillgänglighet, patientsäkerhet och hållbar arbetsmiljö.

Från och med 1 januari 2026 införs en ny organisation med syfte att förenkla ledning och styrning, stärka omvårdnadsperspektivet och skapa tydligare ansvar och mandat. Organisationen bygger på fyra övergripande vårdområden samt förstärkta

vårdstödjande funktioner. Samtidigt förenklas strukturen för beredningar och kommittéer, och det operativa ledningsansvaret tydliggörs.

2.2 Mål



Sjukhusövergripande aktiviteter

I verksamhetsplaneringen 2024 och 2025 beslutades ett antal sjukhusövergripande aktiviteter med syfte att stärka tillgänglighet, kvalitet, patientsäkerhet och långsiktig hållbarhet. Arbetet har under 2024 och under 2025 bedrivits i nära samverkan mellan verksamheter och stödjande funktioner och successivt omsatts i konkreta förbättringar av vårdflöden, arbetssätt och styrning.

Akuta flöden

Utvecklingen av de akuta flödena har fortsatt varit ett prioriterat område. Trots ett ökat inflöde till akutmottagningen under 2025, jämfört med under 2024, har beläggning och tillgänglighetsmåtten varit stabila eller förbättrats. Medianväntetiden till första läkarbedömning har minskat och flödena för patienter med hög medicinsk prioritet har hållits på stabil nivå. Sammantaget visar arbetet att sjukhusövergripande insatser ger effekt även vid ökad belastning.

Produktions- och kapacitetsplanering (PKS)

Arbetet med produktions- och kapacitetsplanering har vidareutvecklats i linje med regionens inriktning för PKS. Nya planer och digitala verktyg har etablerats för vårdplatser, operationer och öppenvård, vilket stärkt sjukhusets förmåga att identifiera över- och underkapacitet vilket har förbättrat resursutnyttjandet och ökat förutsägbarheten i planering och uppföljning. Arbetet fortsätter i nära samverkan med regional styrgrupp. Under 2025 påbörjades även det 2-åriga projektet kring ”Dimensionering av personal” som ska implementera och anpassa den modell som arbetats fram på Karolinska. Våren 2026 ska modellen testas för planeringsåret 2027 och därefter kan övriga ASN-sjukhus involveras.

Förenkla och Kloka kliniska val

Inom ramen för Förenkla och Kloka kliniska val har sjukhuset arbetat med att identifiera och fasa ut icke värdeskapande aktiviteter i både kliniska och administrativa

processer. Arbetet syftar till att frigöra resurser, stärka patientsäkerheten och skapa bättre förutsättningar för medarbetare och chefer att fokusera på patientnära arbete.

Kompetens – Omvårdnad

Under perioden har grunden lagts för en sjukhusgemensam struktur för att leda och utveckla omvårdnadsarbetet. Arbetet har resulterat i beslut om införande av gemensamma, standardiserade arbetssätt från 2026, däribland SEUPP-ronder, patientnära rapport samt strukturerad uppföljning av omvårdnad genom omvårdnadsrond och PPM-omvårdnad. Satsningen stärker förutsättningarna för säker, personcentrerad och hållbar vård.

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

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Kommentar

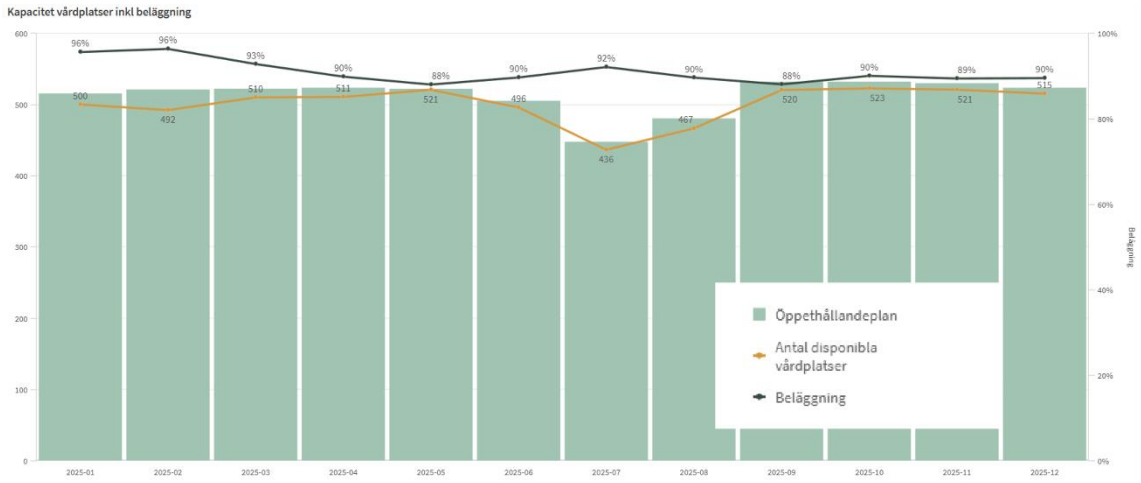
Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

Akutflödet

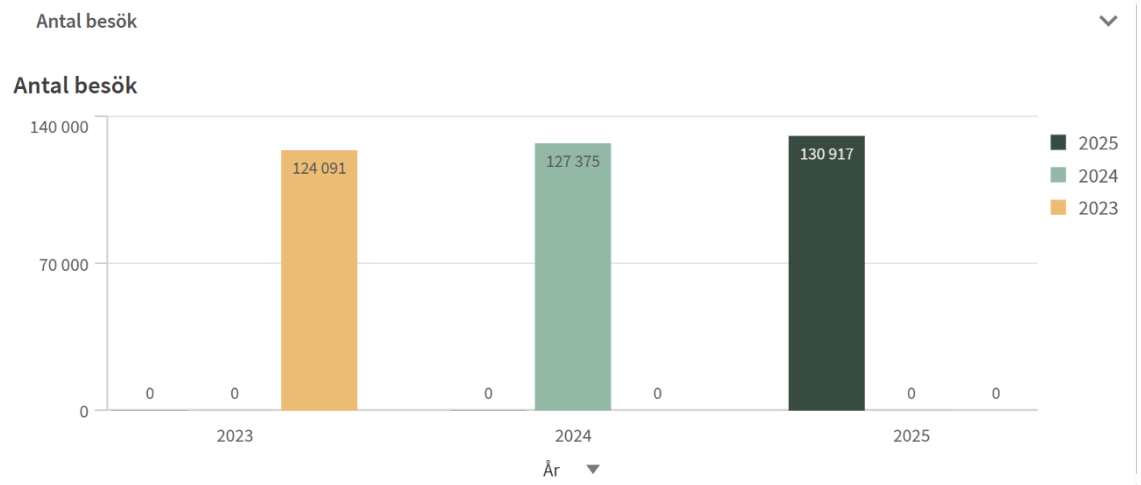
Under 2023–2024 implementerades en process för inskrivning i slutenvården och vårdplatser öppnades på akuten, vilket ledde till kortare vårdtider inom slutenvården, större tillgång på vårdplatser och kortare vistelsetider på akutmottagningen. Kortare vistelsetider innebär färre samtidiga patienter på akutmottagningen, och detta gynnar både patienter och personal.

Under 2025 har det totala antalet sökande på akuten varit högre jämfört med tidigare år (se bild). Enskilda dagar under semestertider har det krävts dagliga avstämningar och ibland särskilda insatser för att hantera belastningen på akutmottagningen för vuxna. Andelen inlagda patienter är väsentligen oförändrad och trots att antal patienter ökat har samtliga flödesparametrar förbättrats. Öppethållandeplanen för året har upprätthållits och bedöms i stort ha motsvarat behovet (*se bild*). Den genomsnittliga beläggningen inom vuxensjukvården över året var 93%. En nivå som bedöms rimlig för verksamheten och oförändrad jämfört 2024.

Under 2025 har Södersjukhuset öppnat vårdplatser för akuta geriatriska patienter för att ytterligare korta vistelsetiden på akutmottagningen för de sköra äldre patienterna. Kardiologspecialistens roll på akuten har setts över för att säkerställa snabb bedömning och behandling av patienter med hjärtproblem, samtidigt växla resurser inom kardiologisk dagvård och slutenvård. Därutöver har Heart Score implementerats på akutmottagningen, som snabbt identifierar patienter med hög risk för allvarlig hjärtsjukdom. Genom att fokusera resurserna på de patienter som har störst behov, används akutmottagningens kapacitet effektivt.



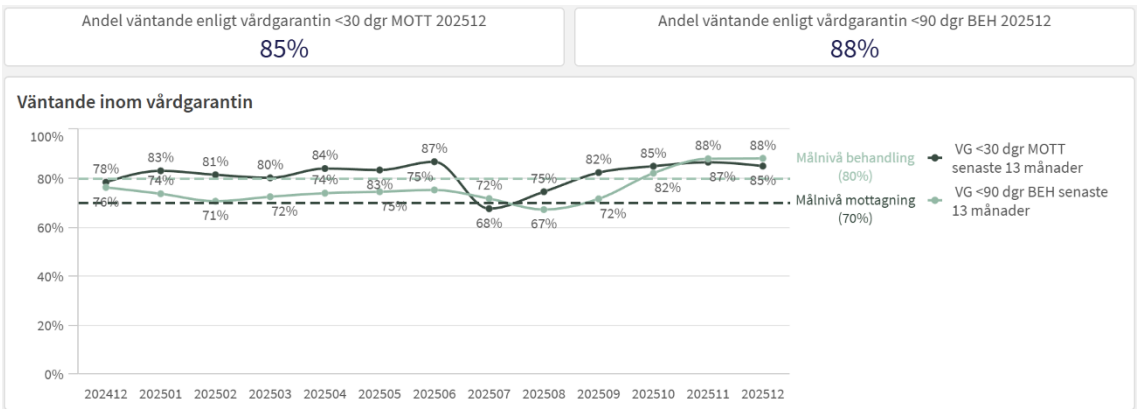
Kapacitet vårdplatser inkl. beläggning och öppethållandeplan



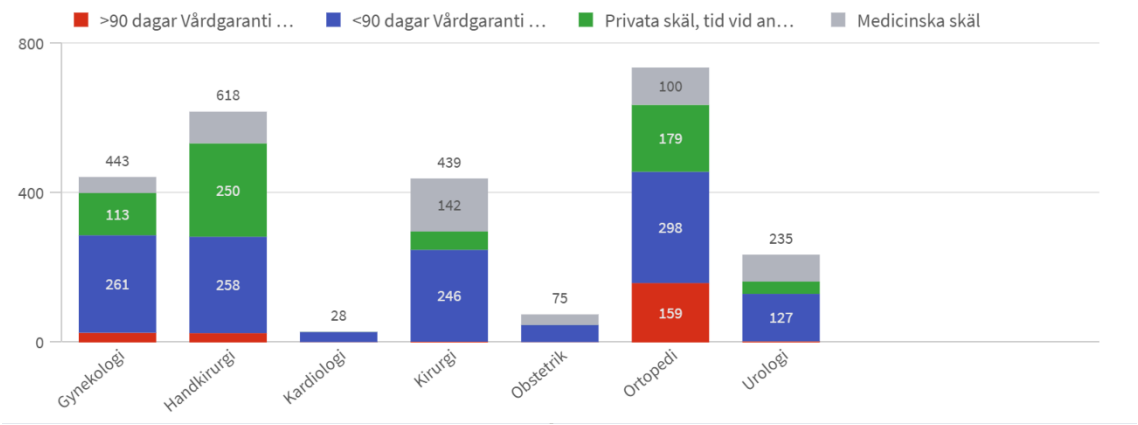
Akuta flödet på södersjukhusets akutmottagningar

Kösituationen

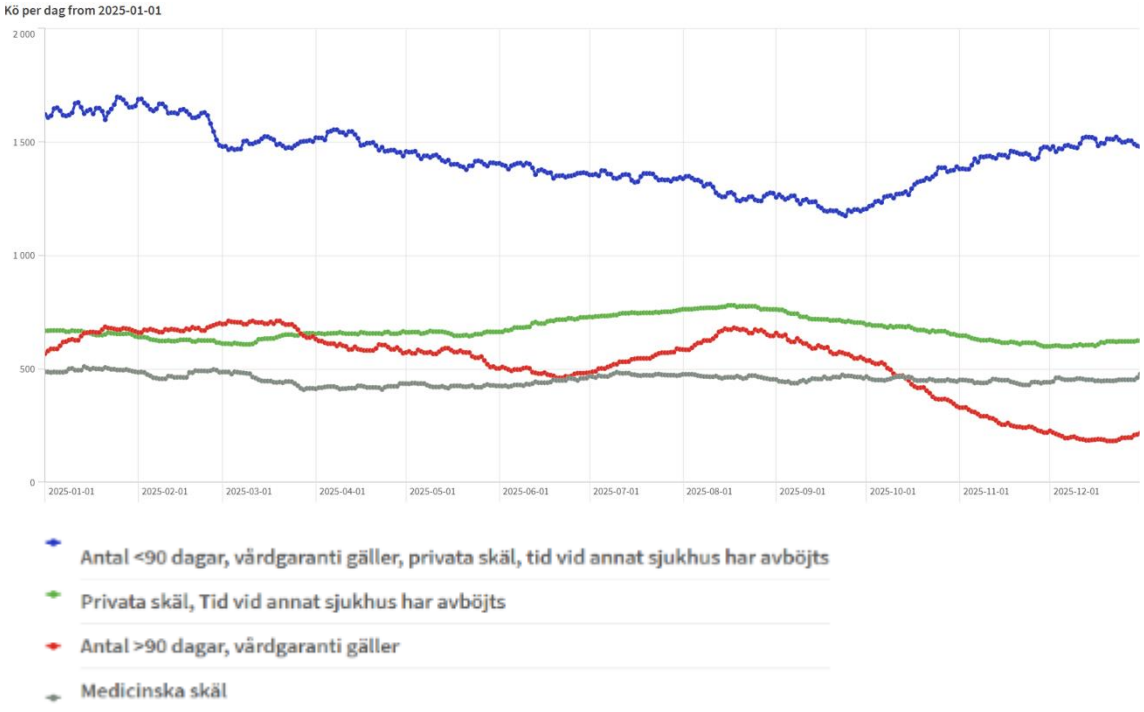
Kösituationen har under 2025 förbättrats och för första gången på flera år klarar Sös vårdgarantin även för behandlingar sedan oktober (se bild)



Andel väntande inom Vårdgarantin till mottagning och behandling, dec 2025



Antal på väntelistan för operation 2025-12-31 uppdelat per verksamhetsområde och orsak till väntan.



Utveckling under 2025 av väntelista för operation, uppdelat på orsak till väntan.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	88 %	76 %			Öka från år 2 024

Kommentar

Målvärdet uppnås genom många åtgärder och lyckosamma samarbeten såväl internt på sjukhuset som i

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
regionen. Aven om helheten ser mycket bra ut med ett målvärdesutfall på 88 % har verksamhetsområde ortopedi på Södersjukhuset en bit kvar att tillgodose tillgänglighetsmålet men trenden är ljus. Samtliga andra verksamheter har en god tillgänglighet för patienterna vilket är glädjande.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	87 %	78 %		>=70 %	>=70 %
Kommentar Södersjukhuset når målvärdet med ett utfall på hela 87% vilket är bra för alla patienters tillgänglighet.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	70				Minska från år 2 024
Kommentar Under perioden 2023–2025 har antalet besök vid sjukhusets samtliga akutmottagningar, inklusive vuxenakuten, gynakuten och barnakuten, ökat med cirka 5,5 %,samtidigt som medelåldern bland patienterna har stigit från 56,0 till 57,1 år. Trots detta har medianväntetiden till första ansvariga läkare har kortats från 76 till 70 minuter från 2023 till 2025, motsvarande en minskning med cirka 7,9 %. Sammantaget visar utvecklingen att patientflödena vid sjukhusets akutmottagningar har effektiviserats trots ett ökat inflöde och en allt äldre patientgrupp.					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	244				Minska från år 2 024
Kommentar Under perioden 2023–2025 har antalet besök vid sjukhusets samtliga akutmottagningar, inklusive vuxenakuten, gynakuten och barnakuten, ökat med cirka 5,5 %, samtidigt som medelåldern bland patienterna har stigit från 56,0 till 57,1 år. Trots detta har medianvistelsetiden på akutmottagningarna minskat från 274 till 244 minuter, vilket motsvarar en minskning med cirka 10,2 %.					

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Förstärka och återrapportera arbetet med dagvårdsplatser	2025	Genomförd		Se bilaga
Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare	2025	Genomförd		Se bilaga

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

In -och utskrivningsprocessen

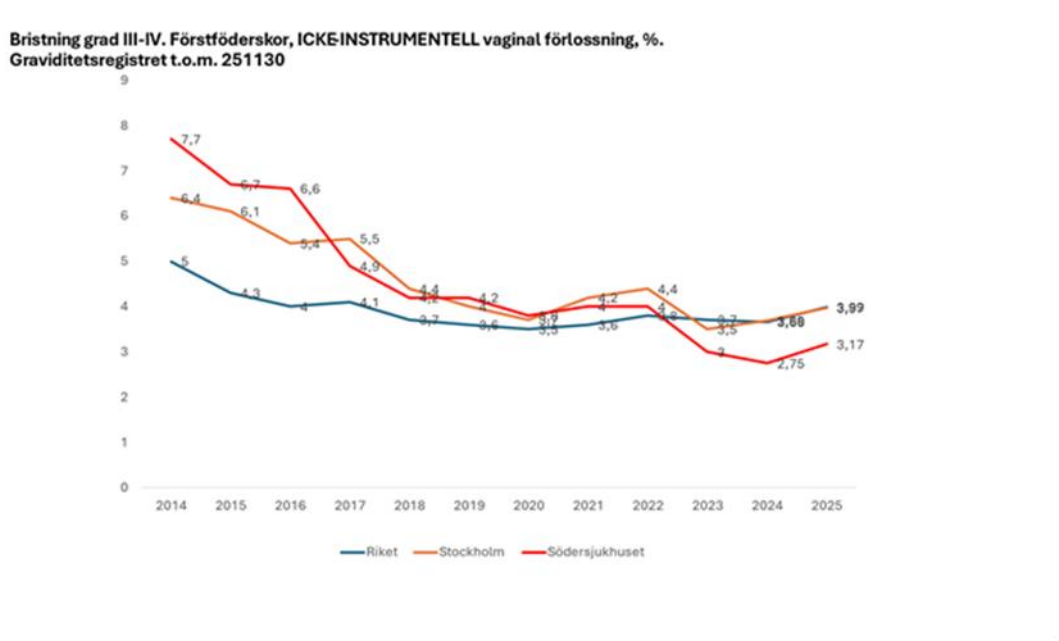
Under större delen av 2025 har situationen kring in-och utskrivningsprocessen varit

stabil över tid. Under året har Södersjukhuset arbetat i verksamhetsövergripande projekt med sjukhusets akuta flöden med genomförda pilotprojekt där fokus legat på att förbättra tidiga utskrivningar för att frigöra vårdplatser redan på förmiddagen. Södersjukhusets nya G-CDU har väsentligt förkortad tid på akuten för sköra äldre patienter. Regelbundna samverkansmöten med geriatriska vårdgrannar, ASIH-företrädare och palliativa vårdenheter i söderort är ett mycket lyckat samverkansarbete vilket faciliterar vårdprocesserna till snabbare vårdövergångar.

Omvårdnadsrelaterade aktiviteter
Södersjukhuset har haft regelbunden undervisning i så kallade kateter-, pneumoni-, och infartsverkstäder för att minska vårdrelaterade infektioner. Under en månad har särskilt fokus varit på att öka kompetens om trycksår. Det nybildade utskottet för omvårdnad har erbjudit en kurs i evidensbaserad omvårdnad 3 Hp för sjuksköterskor på steg 3-4 i kompetensstegen. Inom ramen för den nya organisationen har fyra omvårdnadsansvariga sjuksköterskor utsetts och kommer att utveckla omvårdnaden tillsammans med områdeschefer och chefsjuksköterska.

Standardiserade vårdförlopp, cancer (SVF cancer)
Södersjukhuset har 10 SVF förlopp för cancer. Ledtiderna klaras i 60% av förloppen. Bäst går det för tjock/ändtarmscancer, prostatacancer och njurcancer som klarar ledtiderna i 89%, 83% respektive 64% av fallen. Årets patientenkät visade att helhetsintrycket ligger högt men fortsatt arbete behövs med tillgänglighet, delaktighet och involvering.

Förlossning
Under flera år har Södersjukhuset arbetat med ett systematiskt förbättringsarbete för att stärka kvaliteten i förlossningsvården. Arbetet har gett resultat och Södersjukhuset har färre förlossningsbristningar än regionen och riket i genomsnitt. Arbetet med att förebygga förlossningsbristningar fortsätter och är väl förankrat bland samtliga medarbetare inom verksamheten.



Händelseanalyser och Lex Maria

Södersjukhuset tar emot cirka 300 PaN-ärenden, respektive cirka 900 LÖF-ärenden per år. Ett 90-tal händelseanalyser genomförs per år där ett 40-tal går till IVO som Lex Maria. I sjukhusets ledningsgrupp redovisas regelbundet avvikelser och månadsvis sker en presentation av en utvald allvarlig vårdskada som belyser en övergripande patientsäkerhetsproblematik med efterföljande diskussion. Händelsen och åtgärder diskuteras för att öka transparensen, stärka säkerhetskulturen och öka lärandet.

Patient- och närståenderåd

Södersjukhusets Patient- och närståenderåd, som är helt etablerat sedan 2024, verkar bland annat som en referensgrupp till sjukhusets övergripande verksamhetsprojekt, samt i samverkansprocessen.

Patient-och säkerhetskultur

Södersjukhuset har genomfört flera sjukhusövergripande aktiviteter såsom föreläsningar, seminarier och patientsäkerhetsdialoger med klinikernas ledningsgrupper och i årets medarbetarenkät sågs ett ökat HSE-index vilket visar på en hög grad av patientsäkerhetskultur.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,7	0,7	●	<=1,3	<=1,3

Kommentar

Utfallet 0,66 dagar vad gäller utskrivningsklara patienter har bibehållits senaste året. Det talar för att arbetssätt både internt och externt till stora delar fungerar väl. God samverkan och nära kontakt mellan olika vård- och omsorgsaktörer skapar goda förutsättningar att snabbt få till stånd omsorgsinsatser för patienter som kommer behöva vidare vård och omsorg efter utskrivning. Att vidmakthålla och vidareutveckla samarbetsformer blir en

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

uppgift för akutsjukhuset under kommande år.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	3,7 %	4,2 %		<=4 %	<=4 %

Kommentar

Andelen patienter som ordinerats antibiotika på grund av en vårdrelaterad infektion har minskat med 0,5 procent jämfört med föregående år.

Sjukhuset har under året fortsatt det systematiska arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Andelen VRI kan följas löpande månadsvis per enhet och verksamhetsområde. Samtliga verksamhetsområden har fått redogöra för hur de arbetar med den sjukhusövergripande handlingsplanen för att minska vårdrelaterade infektioner. Validering av ordinationsorsaker i Infektionsverktyget har genomförts. Verkstäder med fokus på att minska vårdrelaterad urinvägsinfektion, lunginflammation och infartrelaterade infektioner har genomförts.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val	2025	Genomförd		Se bilaga
Förstärka och återrapportera arbetet med en regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering	2025	Genomförd		Se bilaga
Beakta Socialstyrelsens riktvärde för intensivvårdsplatser och beläggningsgrad inom intensivvården	2025	Genomförd		Se bilaga
Stödja arbetet med dimensioneringsplanen för ST i allmänmedicin	2025	Genomförd		Se bilaga

2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet delvis uppnås.

Södersjukhuset redovisar ett ekonomiskt resultat som är minus 27,9 mnkr, vilket är en avvikelse med minus 50,9 mnkr mot resultatmålet. Således uppnår inte sjukhuset fullt ut målet om en långsiktig ekonomisk uthållighet.

Efter kraftigt förbättrat ekonomiskt resultat 2024 har sjukhuset haft nya ekonomiska utmaningar under 2025. Uppräkning av ersättningsnivån i sjukhusavtalet har inte varit tillräcklig för att finansiera prisökningar av kostnaderna. Den ökade produktionen av vård har inneburit ökade kostnader. Kostnader för precisionsmedicin ökar, likaså kostnader för dyra läkemedel. Antalet anställda medarbetare har ökat men antalet timanställda samt arbete på övertid har inte minskat i tillräcklig omfattning. De kraftigt minskade förlossningsvolymerna har minskat sjukhusets intäkter samtidigt som sjukhuset ska upprätthålla oförändrad kapacitet.

För att klara resultatkravet 2026 behöver kostnadsreducerande åtgärder och intäktsökningar genomföras med ca 120 mnkr. En stor utmaning för sjukhuset är anpassning av bemanningen till de ekonomiska förutsättningarna. Fortsatt arbete med bättre bemanningsplanering och minskad sjukfrånvaro i syfte att minska merkostnader såsom övertid samt timanställningar. Dispensförfarande fortsätter att tillämpas vid rekrytering i syfte att minska antalet anställda där det är möjligt. Stort fokus under året är på kapacitetsplanering inom operationsverksamheten, dimensionering av bemanning, förbättrade akuta flöden, förenkla genom kloka kliniska val samt öka digitalisering och automatisering.

Övergången till förvaltning i akutsjukhusnämnden ger möjligheter till ännu bättre samordning tillsammans med övriga akutsjukhus i akutsjukhusnämnden men även med andra nämnder. Samordningen bör kunna ge positiva ekonomiska effekter, t ex gällande investeringar.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	120 mkr	146 mkr		125 mkr	Enligt budget 2 025

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	Genomförd		Se bilaga
Ta fram en plan för att minska de administrativa kostnaderna med minst 10 mkr	2025	Genomförd		Se bilaga

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

Sjukhuset är fortsatt miljöcertifierade enligt ISO 14001 genom den omcertifieringsrevision som genomfördes under våren. I ledningssystemet säkerställs ett systematiskt miljöarbete för att minska miljöpåverkan med fastställda miljömål, tydliga roller och ansvar i det dagliga arbetet. Miljömålen har fastställts av sjukhusledningen vilka utgår ifrån sjukhusets miljöpåverkan och Region Stockholms mål och budgetindikatorer.

Sjukhuset arbetar med att minska klimatpåverkan från användning av medicinska gaser. Med rätt teknik och handhavande är mål om minskning möjlig. Minskningen är också korrelerad till antal patienter som behöver behandling med de medicinska gaserna. Den största användningen av lustgas sker inom förlossningsvården där en lustgasdestruktor finns kopplad för att rena utsläppen, under 2025 har utsläppsdata från lustgasen schablonberäknats.

Sjukhusets klimatpåverkan ska också minskas genom sjukhusets övergripande arbete avseende val av produkter och material med en lägre klimatpåverkan, sortera ut avfall för återvinning och för att ha ett lågt matsvinn från patientmåltiderna. Mål för att öka andel kanylburkar med lägre klimatpåverkan har uppnåtts och andelen uppgick till 70% för 2025. Fler digitala kallelser till patienter sker också vilket minskar klimatpåverkan med färre antal försändelser och minskade transporter.

Vidare pågår arbete med patientmåltider i syfte att minska matsvinnet, vilket fortsatt ligger på en låg nivå (10,7 %), samtidigt som andelen ekologiska livsmedel är hög (46 %). Textilsvinnet är fortsatt på ungefär samma nivå som tidigare år, med 16 % uteliggande plagg över 30 dagar, och sjukhuset arbetar med informationsinsatser för att minska detta. Ett stort arbete görs genom att ha goda rutiner för hantering av läkemedel vilket leder till minskad kassation, färre transporter och minskade kostnader samt en lägre miljöpåverkan. I samtliga upphandlingar ställs hållbarhetskrav och drivande miljökrav där det är möjligt. Fem upphandlingar genomfördes på sjukhuset under året och för två av dessa var det relevant att ställa drivande miljökrav.

Arbetet med Garderoben, Sös klädförråd med begagnade kläder för patienter som saknar egna vid hemgång har fortsatt under året samt att konceptet har spridits till andra sjukhus både inom regionen och till andra regioner.

Sös långsiktiga strategi Sös 2030 innebär att sjukhuset ska arbeta för ett hållbart sjukhus för patienter, medarbetare och samhälle, vilken sedan innebär årliga verksamhetsplaner med patientperspektivet i fokus exempelvis genom det strategiska arbetet med Kloka kliniska val.

Utfallet för indikatorerna kan inte redovisas fullt ut, då beräkningsförutsättningar och

anvisningar har förändrats under året och förutsättningar för en enhetlig och fastställd beräkningsmetod ännu saknas.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Minskning av utsläpp av växthusgaser jämfört med 2019 *(Regionfullmäktige)*	-31%			-29 %	-29 %

Kommentar

Sjukhuset har arbetat med att minska klimatpåverkan från medicinska gaser (lustgas och anestesigas) samt från patientmåltiderna. Resultat redovisas i regionens (SKRs) klimatberäkningsverktyg separat. För destruktion av lustgas finns en destruktor kopplad till användningen på förlossningen. Destruktorn har fungerat under året men brister finns redovisade siffror från utrustningens analysator. Dessa kan ej klarläggas under redovisningsperioden varför en schablonberäkning har gjorts.

Det saknas kvalitetssäkrade utsläppsdata och en regiongemensam process för beräkningar. Regiongemensamt arbete sker under kommande år.

Region Stockholms konsumtionsbaserade klimatpåverkan *(Regionfullmäktige)*		-8,8 %		-19 %	-19 %

Kommentar

Under 2025 har det liksom för föregående år saknats tillförlitlig data för basår och mätmetoder för att beräkna konsumtionsbaserad klimatpåverkan därför är det inte möjligt för sjukhuset att redovisa resultat avseende 2025 års målvärde för indikatorn.

De scope 3 kategorier valt att arbeta med och inom vilka minskning kan ske är (utifrån regionens definition) följande:

- 1a. Inköpta varor
- 1b. Inköpta tjänster
- 2. kapitalvaror
- 5. Avfall

Idag arbetar sjukhuset med flera produkter och produktgrupper för att minska onödig användning och svinn samt utbyte mot bättre produkter ur miljöhänseende. Engångsprodukter som ingår är undersökningshandskar, skyddsförkläden och kanylburkar.

Resultat konsumtionsbaserade klimatutsläpp för 2025 i siffror (jämfört med 2023):

- Andelen **kanylburkar** med lägre klimatpåverkan har ökat. Koldioxidutsläpp har minskat med 24 %. Utsläpp uppgår till 6353 kg
- Införande av **cirkulära skyddsförkläden** har startat under sen höst men är ännu inte implementerat. Koldioxidutsläpp från användning av skyddsförkläden har ökat med 7 % från föregående år då antalet inköpta skyddsförkläden har ökat. Utsläpp uppgår till 429,6ton .
- Användning av **undersökningshandskar** har också ökat under året. Koldioxidutsläpp har ökat med 0,5 %. Utsläpp uppgår till 486,9 ton.

Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav *(Regionfullmäktige)*		100 %		100 %	100 %

Kommentar

Sjukhuset har under året genomfört fem (5) egna upphandlingar och i två av dessa har det varit relevant att ställa drivande miljökrav. Särskild bilaga med detaljerad information finns. Utöver upphandlingar så gör sjukhuset inköp via regionens ramavtal. Sjukhuset har följt upp avtalstrohet för dessa inköp och har under 2025 en avtalstrohet på 96 %, vilken har förbättrats under flera år.

Nämnden/bolaget har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning		Ja		Ja	Ja

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
av produkt- och materialflöden *(Regionfullmäktige)*					

Kommentar

Sjukhuset arbetar med olika åtgärder för att förbättra materialåtervinning samt öka livslängd på olika produkter.

- Sjukhuset har arbetat med att förbättra återvinningen av plast. Siffror finns ej klara i skrivande stund.
- Under hösten startade implementering av tjänsten för cirkulära skyddsförkläden på några verksamheter på sjukhuset, det arbetet kommer att fortgå hela 2026 och även 2027.
- Flera verksamheter har arbetat med att byta ut engångsprodukter till flergångs. Exempelvis undersökningsinstrument, rondskålar, medicindispensers.
- Möbelförrådet har varit stäng under en del av året p g a ombyggnation på sjukhuset och inför nyöppnandet genomfördes förbättringar av verksamheten för att förbättra inlämning och hämtning
- Arbete med att minska textilsvinn har också genomförts och andelen uteliggande plagg uppgår till 16,7 **%.**
- Garderoben - där hela och rena kläder lämnas till patienter som saknar egna har fortsatt att användas av sjukhusets verksamheter. Skänkta och kvarglömda kläder och skor har lämnats till patienter vid hemgång.

Sjukhuset har arbetat med flera åtgärder men inte nya åtgärder. För att få framdrift behöver pågående arbete både förvaltas och utvecklas vilket är resurskrävande men kan också ge bäst nytta. I dags läget finns inte heller möjligheter att mäta (i koldioxidekvivalenter) alla de åtgärder som sjukhuset arbetar med.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

Sjukhuset arbetar systematiskt och aktivt i de löpande vårdkontakterna med att ta ansvar för att patienterna behandlas likvärdigt och individuellt så att ingen diskrimineras samt att resurserna fördelas på ett rättvist och jämställt sätt. Sjukhuset har en patient- och närståenderåd som träffas regelbundet tillsammans med sjukhusrepresentant. Synpunkter och klagomål från patienter och anhöriga hanteras av sjukhusets patientvägledare. All avvikelsehantering och sjukhusets systematiska kvalitet- och patientsäkerhetsarbete rapporteras i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen (februari). Dessutom upprättar varje verksamhetsområde sin egen Patientsäkerhetsberättelse. Arbetet utifrån barnkonventionen med utbildningar för sjukhusets och regionens medarbetare fortgår och under 2025 har även flera verksamheter genomfört utbildning i empati och bemötande samt kartläggning av sjukhusets arbete med social hållbarhet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag arbetat systematiskt med social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja

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

Kommentar

Sjukhuset bedriver ett systematiskt och proaktivt arbete för att säkerställa likvärdigt bemötande och motverka diskriminering utifrån samtliga sju diskrimineringsgrunder i mötet med patienter och närstående. Arbetet sker inom ordinarie vårdprocesser och stöds av strukturer för dialog och uppföljning, såsom patient- och närståenderåd samt hantering av synpunkter och klagomål via patientvägledare. Kompetenshöjande insatser genomförs löpande, bland annat inom bemötande, empati och barnkonventionen. Under året har en kartläggning av sjukhusets arbete med social hållbarhet genomförts som underlag för fortsatt utveckling.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

För att stärka sjukhusets arbetsgivarvarumärke genomförs riktade kommunikationsinsatser, bland annat filmer i sociala medier, deltagande på rekryteringsmässor och ökad digital närvaro mot särskilt efterfrågade yrkesgrupper.

Satsningar genomförs på karriärvägar, utbildning och validering för att stärka medarbetarnas kompetens och utvecklingsmöjligheter inom organisationen. Parallellt pågår ett arbete för en hållbar arbetsmiljö som främjar hälsa, trivsel och engagemang.

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	99,7 %	99,6 %		99 %	99 %

Kommentar

Målet är att egen personal ska stå för 99 procent av Södersjukhuset totala bemanningskostnader, Södersjukhuset uppnår således målet.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare



Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet delvis uppnås.

Sjukfrånvaron har minskat kontinuerligt under året och ligger nu strax över målvärdet på 6%. HME ligger kvar på samma nivå som föregående år och andel medarbetare som

uppger att de blivit utsatta för hot och/eller våld har ökat något och ligger över målvärdet.

Under året har ett stort antal aktiviteter genomförts för att minska sjukfrånvaron. Bland annat har en ny arbetsmodell införts, så kallat riskorienterat arbetssätt, med syftet att åstadkomma ett ännu mer strukturerat och föregripande arbete med att minska sjukfrånvaron. Det nya arbetssättet har startat med en workshop i samtliga ledningsgrupper på sjukhuset och innebär att man arbetar med insatser utifrån fyra riskgrupper, såväl på individ- som på arbetsgruppsnivå. Vidare har en rehabcoach stöttat chefer och HR-partners i rehab-ärenden samt även startat ett antal ärendehanteringsgrupper för att skapa mer kollegialt stöd i dessa frågor. Utvecklingen av sjukfrånvaron har kontinuerligt följts upp på månatliga uppföljningsmöten och samtliga verksamhetsområden har ombetts göra analyser och ta fram specifika handlingsplaner. Vi kommer ha ett fortsatt stort fokus på att minska sjukfrånvaron och öka frisknärvaron.

Även att minska övertidsuttaget har varit en prioriterad fråga under året och åtgärder har tagits fram både lokalt och centralt för att påverka dessa siffror i en positiv riktning. En viktig åtgärd kopplat till detta är att införa ett förändrat arbetssätt avseende schemaplanering.

Vad gäller andel medarbetare som utsatts för hot och våld så har det genomförts utbildningar för nyanställda och för medarbetare på de arbetsplatser som efterfrågat ett extra stöd. Under året har en pilot genomförts på några arbetsplatser vars syfte är att tidigt identifiera patienter där det finns en ökad risk för hot och våld inom 24 timmar. Utifrån risknivå har det förebyggande åtgärder vidtagits.

Mer detaljerad beskrivning om arbetsmiljöinsatser för att öka HME återfinns under kapitel 4.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	6,2 %	6,7 %	🟥	<6 %	<6 %
Kommentar					
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Totalindex HME *(Regionfullmäktige)*	79	79	🟢	>=80	>=80
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete *(Regionfullmäktige)*	11 %	9 %	🟥	<=8 %	<=8 %
Kommentar					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
I den årliga OSA-kartläggningen har 11% av Södersjukhusets medarbetare svarat att de utsatts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete. Södersjukhuset har inte uppnått 2025 års målvärde. Södersjukhuset accepterar inte hot och våld. Det är ett prioriterat område i organisationen. Målet är att Södersjukhusets medarbetare ska vara fria från hot och våld.					

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Införa ett regiongemensamt bemanningscentrum för sjukhusen för att bemanna akutsjukvården	2025	Genomförd		Se bilaga
Säkerställa en personalsammansättning som ger optimal bemanning med rätt sammansättning	2025	Genomförd		Se bilaga
Utreda hur personalsammansättningen på akutsjukhusen kan optimeras	2025	Genomförd		Se bilaga

2.3 Uppdrag

Se bilaga.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Översikt av arbetet med intern kontroll

Under 2025 har Södersjukhuset bedrivit sitt arbete med intern kontroll i enlighet med COSO-ramverket. Uppföljning och rapportering har genomförts tertialvis enligt fastställda rutiner, med tydlig ansvarsfördelning och löpande återkoppling till sjukhusledningen.

Internkontrollplanen (IKP) utgör grunden för arbetet och omfattar identifierade väsentliga risker och sårbarheter, tillsammans med beslutade kontrollaktiviteter och åtgärder. Dessa följs upp kontinuerligt av utsedda riskägare och rapporteras enligt gällande processer.

Förändringar sedan föregående rapportering

Sedan föregående rapportering har inga förändringar av väsentlig karaktär skett i arbetet med intern kontroll. Risker och uppföljning är fortsatt strukturerade utifrån sju övergripande riskperspektiv kopplade till sjukhusets verksamhetsplan. För varje

perspektiv finns en utsedd ansvarig chef samt tillhörande riskägare, vilket bidrar till en tydlig ansvarskedja och förbättrad systematik i uppföljningen.

I och med inrättandet av Akutsjukhusnämnden sker tertialvis rapportering från sjukhusdirektören i enlighet med fastställda rapporteringskrav.

Styr- och kontrollmiljö samt roller och ansvar

Styr- och kontrollmiljön har under perioden varit stabil och utan större förändringar. Ledningens engagemang i internkontrollfrågor och tydligt definierade roller och ansvar utgör fortsatt centrala förutsättningar för en väl fungerande intern kontroll. Arbetet med att vidmakthålla tydlighet i ansvarsfördelning och beslutsvägar har därför fortsatt varit i fokus.

Identifierade brister och hantering

Under perioden har inga väsentliga brister i den interna kontrollen uppmärksammats. Inte heller har några avsteg från Riktlinje för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326) identifierats. Arbetet har därmed bedrivits i enlighet med gällande regelverk och fastställda krav.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Vid den aktuella riskutvärderingen för helåret har totalt 31 risker identifierats inom Södersjukhusets internkontrollarbete.

Av dessa klassificeras 2 risker som mycket hög risk, 12 som hög risk, 17 som medelhög risk. Risker med låg eller mycket låg riskvärdering ingår i den samlade riskbilden men prioriteras inte för särskild rapportering i internkontrollplanen.

De två risker som bedöms som mest kritiska för sjukhusets verksamhet är:

- **Risk för att sjukhuset inte uppfyller kraven på ett robust sjukhus** (*Riskperspektiv 1 – Fastighet, robust teknisk infrastruktur och IT*)
- **Dataintrång, skadlig kod, störningar eller angrepp på teknisk infrastruktur** (*Riskperspektiv 2 – Säkerhet, juridik och informationssäkerhet*)

Riskbilden är i huvudsak stabil jämfört med delåret 2025, då majoriteten av riskerna har oförändrad värdering. De risker som förändrats i värde bedöms spegla genomförda åtgärder och förändrade förutsättningar i verksamheten.

Risker där värdet har minskat sedan föregående värdering (delåret 2025):

- Ekonomiska styrsystem hämmar nya vårdformer
- Finansiering G-CDU
- Risk för negativ avvikelse mot resultatkrav
- Efterlevnad av regelverk (PDV/PVD enligt underlaget)
- Bemanning och kompetensförsörjning

- Risk för att produkter med bättre klimathänsyn inte används/köps in på grund av kostnad
- Risk för felaktig hantering inom KEV (Kommitté Elektiv Vård)

Obligatoriska riskområdena:

Risk för felaktiga bidragsutbetalningar

Riskområdet har identifierats inom Region Stockholm och rör främst hanteringen av bidrag till externa aktörer. Risken bedöms även för helåret inte påverka Södersjukhuset direkt, då sjukhuset inte hanterar bidragsutbetalningar av detta slag. Mot denna bakgrund ligger risken fortsatt utanför sjukhusets internkontrollplan, men hålls under bevakning. Sjukhuset följer regionens arbete inom området och gör löpande bedömning av om risken behöver inkluderas i internkontrollplanen framöver.

Risk för fel i finansiell rapportering

Denna risk avser risken för att sjukhusets finansiella rapportering är felaktig eller ofullständig, vilket kan leda till felaktiga beslut eller förtroendeskador. För helåret 2025 bedöms riskvärderingen vara oförändrad jämfört med delåret och ligga kvar på låg nivå. Bedömningen baseras på att sjukhuset har etablerade rutiner för ekonomisk uppföljning, bokslutsprocesser och intern kontroll, samt regelbundna avstämningar och kontroller. Rutiner och intern kontroll bedöms fortsatt vara tillräckliga, och någon ytterligare åtgärd utöver ordinarie uppföljning bedöms inte nödvändig inom ramen för internkontrollplanen.

2.4.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom sjukhusdirektören har vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med Region Stockholms riktlinjer för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

Det finns inga avsteg från riktlinjerna för intern kontroll och det finns inte heller någon anledning till att försäkran inte kan lämnas.

2.4.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Akutsjukhusnämnden har under 2025 arbetat strukturerat för att säkerställa efterlevnad av lagar, regler och styrande dokument i enlighet med Region Stockholms reglemente samt riktlinjer för intern kontroll (RS 2022-0326 och RS 2024-0510). Arbetet bedrivs inom ramen för nämndens uppsiktsansvar enligt kommunallagen och sker genom fastställda styrformer, krav på intern kontroll, regelbunden uppföljning samt tertialvis återrapportering från nämndens förvaltningar.

Inom Akutsjukhusnämndens ansvarsområde bedriver Södersjukhuset ett systematiskt arbete med regelefterlevnad genom sin interna kontroll. Sjukhusets ledningsgrupp har

årligen ett arbetsmöte med syfte att identifiera och värdera risker. Sjukhusets internkontrollarbete utgår från Region Stockholms riktlinjer för intern kontroll (RS 2022-0326) och omfattar identifiering, värdering och hantering av risker inom flera riskperspektiv, bland annat ekonomi, upphandling, säkerhet, juridik, informationssäkerhet och kompetensförsörjning. För varje risk finns utsedda riskägare, fastställda kontrollaktiviteter och strukturerad uppföljning.

Efterlevnad av Region Stockholms centrala styrande dokument säkerställs inom sjukhusets ordinarie lednings- och uppföljningsprocesser. Detta omfattar bland annat Uppförandekod för Region Stockholm (LS 2017-1198), riktlinjer för antikorruption och representation (RS 2020-0266) samt riktlinjer för säkerhet (RS 2020-0782). Uppförandekoden tillämpas i samtliga upphandlingar som Akutsjukhusnämnden genomför genom Södersjukhuset. Frågor som rör etik, jäv, bisysslor, representation, oegentligheter och säkerhet hanteras i ordinarie processer och följs upp genom sjukhusets internkontrollplan och tillhörande kontrollaktiviteter. Inom området representation har sjukhuset infört förtydligade anvisningar och en strukturerad månatlig uppföljning.

Under året har Södersjukhuset, liksom övriga förvaltningar inom Akutsjukhusnämnden, arbetat strukturerat med att identifiera, analysera och bedöma riskområden, där verksamheten kan vara exponerad för välfärdsbrott och andra oegentligheter. Riskanalysen visar att det finns en teoretisk riskexponering inom flera områden, bland annat HR, ekonomi, inköp och säkerhet. Samtidigt konstateras att det redan bedrivs ett aktivt arbete inom förvaltningarna för att förebygga, upptäcka och motverka oegentligheter och välfärdsbrott. Ett flertal kontrollmoment är etablerade i enlighet med gällande styrande dokument. Ett område som särskilt identifierats i den genomförda riskanalysen och som förvaltningarna kommer att arbeta vidare med är avtalsuppföljning.

Några väsentliga avvikelser eller brister avseende regelefterlevnad, korruption eller säkerhet har inte identifierats under perioden.

Regionrevisorernas delårsgranskning 2025 visar att Akutsjukhusnämnden i allt väsentligt bedriver sin verksamhet i enlighet med gällande regelverk och regioninterna anvisningar. Revisionskontoret bedömer att akutsjukhusnämnden har arbetat aktivt för att uppnå en ekonomi i balans.

Upphandling och avtal

Södersjukhusets inköpsenhet har under 2025 hållit utbildning till verksamheter/funktioner som är delaktiga i upphandlingar där man bland redogjort för de grundläggande upphandlingsprinciperna inklusive jäv och jävssituationer**.** Södersjukhuset har även tagit fram ett särskilt informationsmaterial att användas vid uppstart av upphandlingar som innehåller de grundläggande upphandlingsprinciperna, vikten av att följa upphandlingsprocessen och LOU samt bestämmelser om jäv samt jävsituationer.

Inom ramen för ett uppdrag till Akutsjukhusnämnden (ASN) avseende att motverka välfärdsbrott och oegentligheter, har Södersjukhuset identifierat, analyserat och bedömt risker inom inköp, upphandling och avtalsområdet.

Ett område som samtliga förvaltningar inom ASN kommer att arbeta vidare med utifrån nämnduppdraget är avtalsuppföljning. Fokus för Södersjukhusets liksom övriga förvaltningar kommer initialt vara avtal med störst riskexponering eller värde.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Besök, akuta	137 038	122 650	14 388	41,6 %
Besök, elektiva	540 302	523 677	16 625	0,9 %
Öppenvårdsbesök, totalt	**677 340**	**646 327**	**31 013**	**7,1 %**
- varav utomlän/utland	13 292	14 294	-1 002	-3,3 %
Slutenvårdstillfällen, akuta	43 205	42 811	394	2,9 %
Slutenvårdstillfällen, elektiva	6 889	7 885	-996	-4,7 %
Slutenvårdstillfällen, totalt	**50 094**	**50 696**	**-602**	**1,8 %**
- varav förlossning, totalt	5 120	5 700	-580	-9 %
- varav utomlän/utland	1 508	1 588	-80	-1,5 %
Antal vårdplatser	**501**	**558**	**-57**	**2,5 %**

Socialstyrelsen har från 2025 förändrat hanteringen av ”Besök med oplanerad inskrivning”. Förändringen innebär att antalet registrerade öppenvårdskontakter kommer att öka med ca 31 500 och innebär att antal akuta öppenvårdskontakter mellan åren inte är jämförbara.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Öppenvård

Akuta öppenvårdsbesök uppgår till 137 038 för helåret 2025 vilket är 14 388 fler än budgeterat och motsvarar en avvikelse på 11,7%. Ökningen avser främst vuxenakuten som fortsatt har ett högt inflöde av patienter ca 15% över budget. Kvinnoklinikens gynekologiska akutmottagning har ökat med ca 17% med budget, medan barnakuten på Sachsska har ökat med ca 3% jämfört med budget. Det finns ingen entydig förklaring till ökningen.

Antalet elektiva öppenvårdsbesök uppgår till 540 302, vilket är 16 625 fler än budgeterat och motsvarar en ökning med cirka 3,2 procent jämfört med budget. Sjukhuset fortsätter att utveckla den polikliniska vården, vilket innebär att allt mer vård som tidigare krävde sjukhusinläggning nu kan genomföras som dagvård. Detta bidrar till ökningen av elektiva öppenvårdsbesök. Inom verksamhetsområdet internmedicin har lung- och allergimottagningen och hematologimottagningen ökat med respektive 60% och 50% jämfört med budget för året. Mammografiverksamheten visar efter helåret en viss återhämtning jämfört med i årets början.

Slutenvård

Antalet vårdtillfällen inom akut slutenvård uppgår till 43 205, vilket är 394 fler än budgeterat. Jämfört med samma period föregående år har antalet akuta vårdtillfällen ökat med 2,9 %. Från september månad ses ökningen främst inom internmedicin och G-CDU.

Elektiv slutenvård uppgår till 6 889 vårdtillfällen, vilket är 996 färre än budgeterat. Minskningen jämfört med budget ses främst inom verksamhetsområdena kirurgi och ortopedi, som dock har en viss återhämtning under sista halvåret. Jämfört med samma period föregående år har den elektiva slutenvårdsproduktionen minskat med cirka 4,7%. Förklaringen är bland annat brist på operationssjuksköterskor.

Sjukhusets fokus på att öka den polikliniska verksamheten har även påverkat den planerade slutenvården.

Medelvårdtiden för helåret 2025 uppgår till 3,36 vårddagar per vårdtillfälle för hela sjukhuset, jämfört med 3,44 vårddagar per vårdtillfälle under 2024. Medelvårdtiden har under perioden bland annat påverkats av införandet av den nya G-CDU-enheten.

Tillgänglighet

Totalt är 652 patienter väntande till mottagning mer än 30 dagar per december 2025. Andel väntande mindre än 30 dagar är 85% i december (mål 70%).

Totalt är 923 patienter väntande till behandling mer än 90 dagar per december 2025. Av dessa avser 426 st patientvald väntan och 266 st medicinsk väntan. Andel väntande mindre än 90 dagar till behandling per oktober är 88% (mål 80%). Högst antal väntande över 90 dagar ses inom specialitet ortopedi.

Klinik	TOT beh	TOT beh >90	PVV beh >90	MOV beh >90
Totalvärden	2 835	923	426	266
Gynekologi	530	114	63	24
Handkirurgi	619	246	166	55
Kardiologi	28	1	0	0
Kirurgi	463	77	28	43
Ortopedi	739	404	152	92
Sachsska	103	34	1	25
Urologi	340	47	16	27
Ögonklinik	13	0	0	0

Beläggning

Beläggningen på vårdplatser vuxen (exklusive tekniska vårdplatser) har i genomsnitt varit 93% för helåret 2025 (beräknad som ett genomsnitt av alla dagar kl. 06:00 på morgonen). Under december månad var beläggningen på vårdplatser vuxen (exklusive tekniska vårdplatser) 93%.

Antalet disponibla vårdplatser varierar. I snitt har sjukhuset (exklusive tekniska

vårdplatser) under året haft 501 disponibla vårdplatser. I december hade sjukhuset (exklusive tekniska vårdplatser) 515 disponibla vårdplatser.

Intensivvård

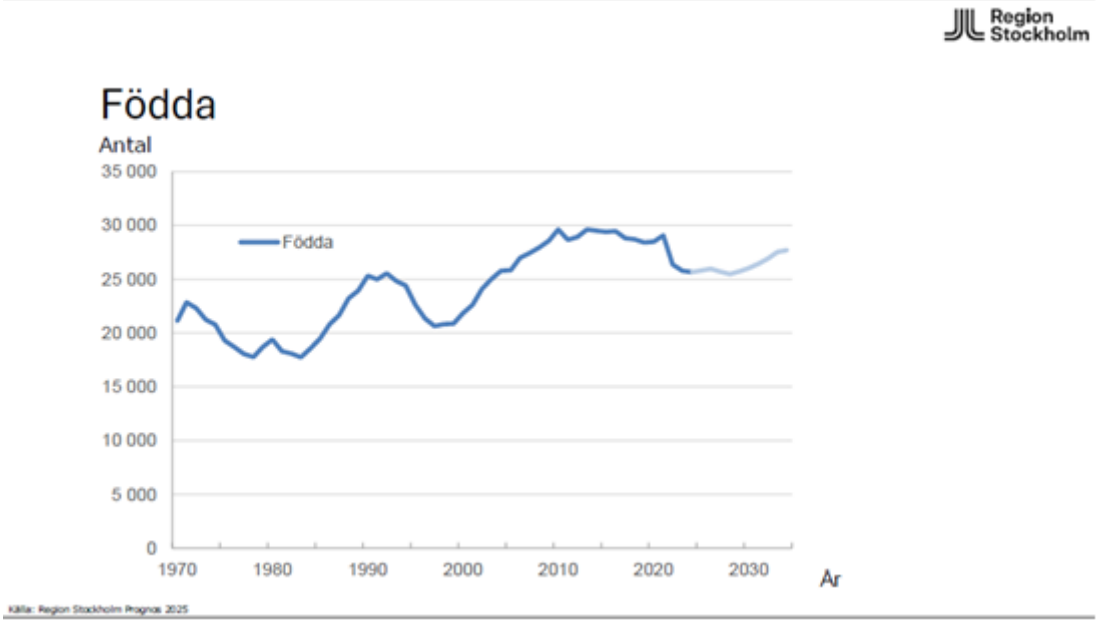
Sjukhusets intensivvård bedrivs inom IVA och MIVA. Under året har sjukhuset haft total 19 disponibla intensivvårdsplatser och under december fanns det totalt 18 disponibla intensivvårdsplatser. Beläggningen på IVA har som snitt över månadens alla dagar kl.6, varit 75% och under december månad låg IVA beläggningen på 76%.

Förlossning

Prognosen inför 2025 var att förlossningstalet i regionen fortsatt skulle ligga på ungefär samma nivå som under 2024, men har visat sig bli 7,8% lägre jämfört med kapaciteten för 2025. Södersjukhusets uppdrag för 2025 har varit till 5 700 förlossningar, vilket var en minskning mot budget 2024 med 1000 förlossningar.

Totalt under året uppgick antalet förlossningar till 5 120, vilket innebär en avvikelse mot plan och budget om cirka 10%.

Att Södersjukhuset inte nådde upp till sitt uppdrag förklaras av att det inom regionen finns en överkapacitet i syfte att hantera den ojämna fördelningen av förlossningar över årets dagar. På årsbasis finns kapacitet för fler förlossningar än det faktiska slutliga behovet. Denna överkapacitet är svår att fördela jämnt mellan regionens förlossningsenheter och under 2025 bar Södersjukhuset en större del av denna överkapacitet. Överkapaciteten har belastat sjukhusets ekonomi negativt.



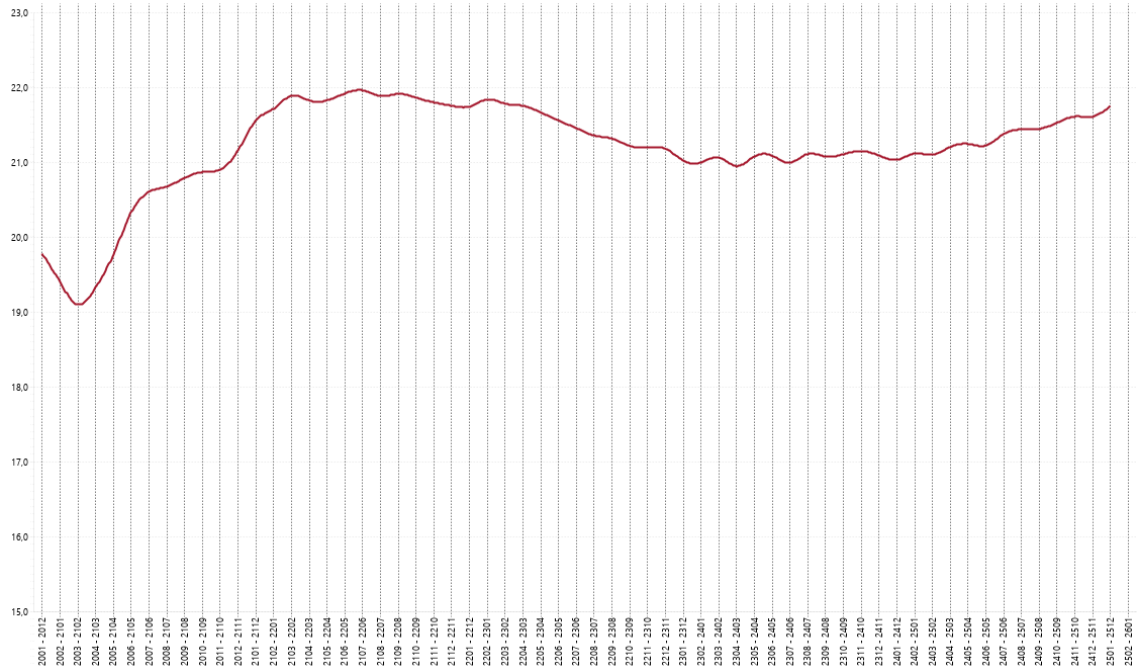
Måluppfyllelse DRG-poäng i sjukhusavtalet

Sjukhuset når 102,23% av avtalad målvolym i DRG-poäng för 2025.

Slutenvården når 97,8% av budgeterad målvolym och öppenvården når 108,9% av

budgeterad volymer.

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 december har ökat med 3,5% jämfört med helåret 2024, med hänsyn taget till inhyrd personal. DRG produktionen har ökat med 4,4% samtidigt som närvarotiden HÅA har minskat med 0,9%.

4 Personal

2025 har det varit ett stort fokus på att planera, samordna och utveckla resurser och kompetens på ett sätt som gagnar verksamhet, patientsäkerhet och arbetsmiljö. Aktiviteter som syftar till att attrahera, utveckla och behålla kompetens pågår kontinuerligt och även ett arbete för att stärka schemaläggning och bemanningsplanering. Att utveckla och bibehålla en god arbetsmiljö har liksom tidigare varit ett prioriterat område och har en nära koppling till indikatorer såsom kvarstannande och sjukfrånvaro. Även inom detta område har ett stort antal aktiviteter genomförts både lokalt och centralt på sjukhuset. Vi har även arbetat med att utveckla sjukhusgemensamma utbildnings- och utvecklingsinsatser kopplade till kompetensstegarna.

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Sjukhuset arbetar aktivt med ett stort antal aktiviteter för att utveckla och behålla kompetens. Den årliga kompetensplaneringsprocessen, som syftar till att det varje år ska finnas en uppdaterad kompetensplan per verksamhet, har utvecklats och aktiviteter kopplade till dessa är identifierade och framtagna.

En annan viktig aspekt för att behålla medarbetare är att arbeta aktivt för att förbättra arbetsmiljön och skapa hälsofrämjande arbetsplatser, se mer under kapitel 4.

Verksamheten har arbetat med åtgärder utifrån OSA-kartläggningen och HME-resultatet. Merparten av Södersjukhusets medarbetare upplever sitt arbete som meningsfullt och ser fram emot att gå till arbetet och upplever att det kollegiala stödet är stort. De risker som framkom i kartläggningen är medarbetares upplevelse av krav i arbetet, att arbetet är känslomässigt krävande och krav som strider emot varandra men medarbetarna upplever ändå att de kan utföra sina arbetsuppgifter med tillfredställande kvalitet. Ett flertal arbetsplatser har under året haft handledning för att kunna hantera dessa krav och få balans mellan krav och resurser. Arbetsplatser har även kunnat ta hjälp av Sös Hälsoteam för att arbeta med bland annat psykologisk trygghet, återhämtning, kommunikation och feedback.

På övergripande nivå har sjukhuset fokuserat på utbildningsinsatser inom kränkande särbehandling, samt hot och våld.

Under året har även en kunskapssammanställning tagits fram för ett fortsatt arbete med att vidta åtgärder för att fler ska kunna stanna kvar längre i arbetslivet.

Södersjukhuset har som mål att vara en attraktiv arbetsgivare där chefer och medarbetare trivs, utvecklas och väljer att stanna. Mot denna bakgrund har sjukhuset under året haft ett fortsatt fokus på att stärka chefers förutsättningar för ett hållbart och närvarande ledarskap.

I revisionsrapporten 2025 framkom att första linjens chefer på Södersjukhuset i många fall har för stora medarbetargrupper. Med anledning av detta har sjukhuset, med stöd i forskning, analyserat hur chefers arbetsmiljö och ledarskapsförutsättningar kan förbättras samt gjort en översyn av sjukhusets chefsstruktur. Detta har utmynnat i ett

förslag på en chefsstruktur och organisationsprinciper som bättre stödjer ett rimligt antal medarbetare per chef.

Parallellt har insatser genomförts för att stärka ledarskapet genom bland annat individuell coachning, handledning i grupp och individuellt samt tillgång till interna och regionala ledarskapsutbildningar.

Det har även gjorts arbeten för att förenkla och digitalisera administrativa processer med syftet att avlasta chefer och frigöra tid för mer värdeskapande aktiviteter. Ett exempel på ett sådant arbete är en automatisering av onboarding-processen

4.2 Hållbar arbetsgivare

Under 2025 har kompetensplaneringsprocessen vidareutvecklats i enlighet med regionens strategi och kommande tillämpningsanvisningar. Arbetet har haft ett tydligt fokus på att säkerställa en långsiktig och hållbar kompetensförsörjning.

Södersjukhuset har under året bland annat fortsatt utvecklingen av Kompetensutvecklingsprogrammet (KUP) för sjuksköterskor på steg 3–4. Programmet har pilottestats under 2025 och fortsätter under 2026. Vidare har undersköterskor erbjudits möjlighet att, genom Regionens valideringsprojekt, komplettera sin kompetens för att uppnå skyddad yrkestitel.

En mer detaljerad redovisning av genomförda och planerade insatser återfinns i kapitel 4.3.2.

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

Ett fortsatt arbete har också gjorts för att förtydliga och utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet genom att utbilda chefer tillsammans med skyddsombuden. Utbildningsinsatser kopplat till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och till den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet har genomförts.

Arbetsplatserna har utifrån sina undersökningsresultat arbetat med såväl risker, förbättringsområden och styrkor de vill behålla.

På övergripande nivå har vi fokuserat på att utbilda chefer och skyddsombud inom kränkande särbehandling. Under året har även ett flertal utbildningar inom hot och våld anordnats, ett nytt riskbedömningsmaterial är framtaget och ett pilotprojekt där varje patient riskbedöms utifrån risken för hot och våld inom 24 timmar har startats. I samband med det har medarbetarna fått en utbildning inom hot och våld, samt att antivåldambassadörer har utbildats.

4.3 Uppföljning avsatta medel

4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Under 2025 har Region Stockholm fortsatt att avsätta medel för att utveckla arbetsmiljön och främja ett hållbart arbetsliv. Södersjukhuset har genomfört såväl sjukhusövergripande som verksamhetsnära arbetsmiljöinsatser finansierade med

regionsmedel.

Fördelningen av medlen föregicks av ett internt ansökningsförfarande, där ett centralt kriterium var att behovet av insatsen eller åtgärden tydligt skulle vara identifierad inom arbetsplatsens systematiska arbetsmiljöarbete och ingå som en del av en befintlig handlingsplan för arbetsmiljö.

Bland de sjukhusövergripande projekt som beviljades medel fanns bland annat fortsatt satsning på en central rehabcoach och en hälsopedagogtjänst med syfte att minska sjukfrånvaron, öka frisknärvaron, samt skapa förutsättningar för verksamheten att skapa en hälsofrämjande arbetsplats.

Lokala projekt har även inriktats på att testa nya arbetssätt för att skapa stabilare och mer effektiva flöden, samt att stärka arbetet med automatisering och digitalisering. Utifrån OSA-kartläggningens resultat har ett flertal lokala projekt tagit del av medlen för att öka den psykologiska tryggheten i arbetsgruppen.

En uppföljning och utvärdering av årets insatser planeras till årsskiftet, där effekterna på arbetsmiljön kommer att analyseras mer ingående. Flera verksamheter rapporterar redan nu positiva effekter av genomförda arbetsmiljöinsatser.

4.3.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen har varit och är en strategisk prioritet för Södersjukhuset. Arbetet sker i nära samverkan mellan verksamheter, stödfunktioner och ledning, med målet att långsiktigt säkra rätt kompetens och skapa en hållbar försörjning.

Under 2025 har kompetensplaneringsprocessen utvecklats vidare, i linje med regionens strategi och kommande tillämpningsanvisningar. Förberedelser pågår även inför Region Stockholms nya IT-stöd, Kompetenstorget, som lanseras 2026 och ersätter både Lärtorget och Heroma Kompetens. Det nya systemet samlar stöd för kompetensutveckling och strategisk planering i ett verktyg.

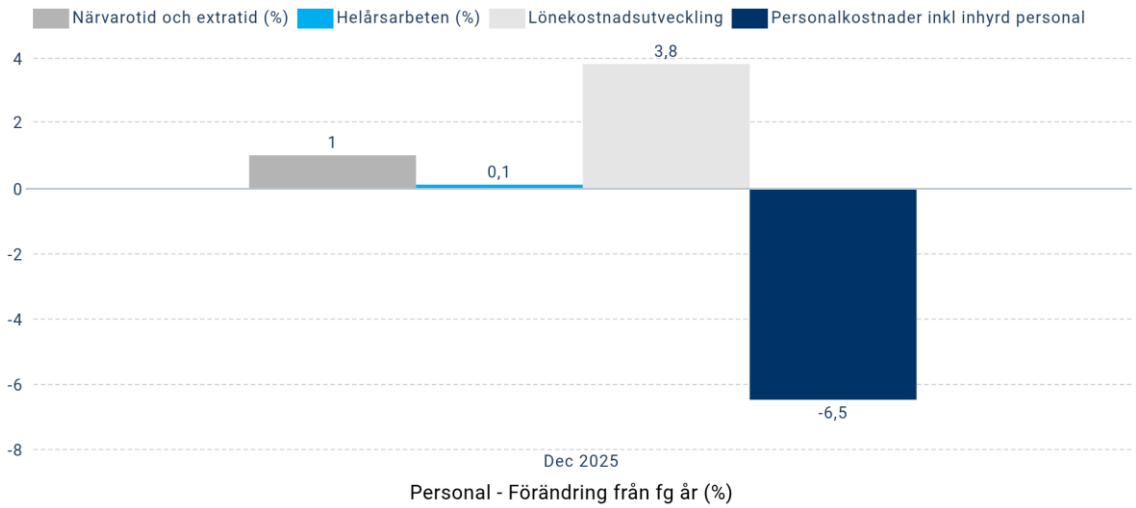
Sjukhusspecifika insatser under året:

- Översyn av chefers förutsättningar (antal medarbetare och stödresurser).
- Aktiviteter kopplade till förstärkt ledarskap och kultur utifrån SÖS:s ledar- och medarbetarsyn.
- Avlastning av chefer genom digitalisering av administrativa processer, bl.a. onboarding, samt utvecklingsinsatser via seminarier, handledning och utbildningar.
- Pilot för AI assistent HR har pågått under året och kommer lanseras fullt ut 2026.
- Fortsatt implementering av kompetensstegar, med uppföljning av nytta och kvarstannandegrad. Särskilt lyfts värdet av funktionen omvårdnadsledare på steg 5.
- Regionmedel har dessutom avsatts för riktade kompetensutvecklingsinsatser inom områden som: Patientsäkerhet och kvalitet, förstärkt krisberedskap och

ökad digital kompetens. Medlen har även använts till annan systematisk kompetensutveckling där många viktiga aktiviteter har ägt rum, exempelvis en pilot för kursen ”Stoppa blödning” som handlar om hur man stoppar livshotande blödningar.

Södersjukhusets Kompetensutvecklingsprogrammet (KUP) för sjuksköterskor på steg 3–4 har utvecklats och pilotas under både 2025 och 2026. Undersköterskor har erbjudits möjlighet att via Regionens Valideringsprojekt komplettera sin kompetens för att uppnå skyddad yrkestitel enligt Socialstyrelsens riktlinjer.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	4 699	4 521	178	0,1 %
Extratid	*412*			*3,8 %*
Totalt	**5 111**			**0,4 %**

** Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.*
*** Budget rapporteras inte på extratid.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Personalvolymen uppgick per december 2025 till 4 699 helårsarbeten (HÅA) avseende närvaro och frånvaro, exklusive extratid. Detta innebär en ökning med 5 HÅA jämfört med samma period föregående år. Närvarotiden har ökat med 21 HÅA, samtidigt som frånvaron minskat med 16 HÅA, vilket främst förklaras av lägre sjukfrånvaro. Semester och övrig frånvaro har minskat under året, medan utbildningsfrånvaron ligger kvar på oförändrad nivå jämfört med föregående år.

Den totala personalvolymen, inklusive extratid, uppgick till 5 111 HÅA, vilket är 20

HÅA fler än föregående år. Jämfört med samma period föregående år har både timtid och övertid ökat. Tid för timavlönade medarbetare har ökat med 12 HÅA, medan övertid, inklusive fyllnadstid, har ökat med 3 HÅA.

Jämfört med budget översteg den totala personalvolymen per december budgeten med 122 HÅA. Avvikelsen kan delvis förklaras av medarbetare som finansierades med externa medel, exempelvis projekt- och forskningsmedel, vilka inte ingick i de budgeterade siffrorna och ger därför inte en fullständig bild av den ordinarie personalvolymen.

Under hela 2025 har Södersjukhuset haft ett fortsatt fokus och ett systematiskt arbete med uppföljning av personalvolymen i syfte att säkerställa kostnadskontroll och en ändamålsenlig användning av personella resurser. Uppföljningen omfattade såväl avtalad arbetstid, närvaro och frånvaro som nyttjandet av mertid, timtid och övertid.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**6,2%**	**6,7%**
- varav kvinnor	*7%*	*7,5%*
- varav män	*3,3%*	*3,6%*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*2,8%*	*2,9%*
15 - 90 dagar	*1%*	*1%*
91 - dagar	*2,4%*	*2,8%*

Den totala sjukfrånvaron uppgick under 2025 till 6,2 procent, vilket är något över målvärdet på 6 procent. Samtidigt kan en tydligt positiv utveckling noteras, då sjukfrånvaron har minskat i tre av fyra sjukfrånvarointervall. Korttidssjukfrånvaron (dag 1–14) har minskat jämfört med föregående år och ligger strax under Södersjukhusets målvärde på 3 procent.

Sjukfrånvaron har minskat inom de stora vårdnära yrkesgrupperna, läkar- och sjuksköterske- samt undersköterskegruppen, vilket indikerar att vidtagna arbetsmiljö- och hälsofrämjande insatser har haft effekt. Trots detta kvarstår tydliga könsskillnader, där kvinnor fortsatt har högre sjukfrånvaro än män. Den totala sjukfrånvaron har dock minskat för båda könen, medan korttidssjukfrånvaron är oförändrad för män och något minskad för kvinnor.

Sammantaget bedöms utvecklingen som positiv, men fortsatt fokus och ytterligare åtgärder krävs för att nå målvärdet och minska sjukfrånvaron ytterligare.

Åtgärder
Arbetet med att främja hälsa och förebygga sjukfrånvaro bedrivs på flera nivåer, utifrån individ-, grupp-, och organisationsperspektiv

Arbetet med att minska sjukfrånvaron har stärkts genom införande av metoden

”riskorienterat arbetssätt”. Det nya arbetssättet har startat med att samtliga chefer har deltagit i en workshop där de med utgångspunkt från data analyserat sin verksamhets sjukfrånvaro och arbetsmiljö och utifrån det tagit fram adekvata handlingsplaner. Det riskorienterade arbetssättet handlar om att tidigt upptäcka arbetsplatser och medarbetare som löper större risk för sjukfrånvaro. Genom ett proaktivt och systematiskt arbete på tre nivåer – organisation, arbetsplats och individ – kan förebyggande insatser sättas in i rätt tid. Metoden bygger på SKR:s riktlinjer och är en viktig del i att skapa friska, hållbara arbetsmiljöer och minska framtida sjukfrånvaro.

Ärendehanteringsgrupper har införts i vissa chefsgrupper där komplexa rehabiliteringsärenden analyseras och diskuteras gemensamt. Syftet är att förstärka vårt rehabiliteringsarbete, möjliggöra erfarenhetsutbyte, gemensamt lärande och att utveckla det kollegiala chefsstödet.

Sammanfattningsvis visar utvecklingen att de pågående insatserna har en positiv effekt på sjukfrånvaron, men för att uppnå bestående och långsiktiga förbättringar krävs fortsatt fokus och systematik.

5 Ekonomi

Intäkter

Verksamhetens intäkter för året är 196 mnkr högre än budgeterat.

Sålda primärtjänster är 4 mnkr högre än budget. Sjukhusavtalet och sidoavtal överskrider budget för året med 50 mnkr hänförligt till högre produktion. Den negativa avvikelsen mot budget avser främst vårdval förlossning och utomläns- och utomlandsintäkter. Vårdval förlossning avviker negativt med 25,1 mnkr till följd av färre förlossningar. Utomläns- och utomlandsintäkterna avviker negativt med 17,4 mnkr, där avvikelsen främst beror på att färre antal vårdtillfällen har blivit kostnadsytterfall.

Erhållna bidrag avviker positivt mot budget med 70 mnkr, bland annat genom riktade statsbidrag (omställningstöd förlossningsvård, vårdprocesser) och intäkter för forskningsprojekt.

Avvikelsen i övriga intäkter uppgår till ca 90 mnkr och förklaras främst av läkemedelsåterbäring, (inkl. Beyfortus) ca 56 mnkr, ersättning för försörjningsberedskap, sammanlagt ca 19 mnkr samt bidrag för arbetsmiljöinsatser och kompetensförsörjning om 15 mnkr och läkemedelsberedskap ca 4 mnkr.

Kostnader

Verksamhetens kostnader för år 2026 avviker negativt med 253 mnkr mot budget.

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal avviker negativt mot budget med 227 mnkr. Den främsta anledningen till avvikelse är att sjukhuset har fler anställda än budgeterat samt ökade övertidskostnader. Sjukhuset arbetar löpande med att anpassa bemanningen till de ekonomiska förutsättningarna. Antalet anställda är i december 114 fler jämfört med december 2024. Lönekostnaderna har ökat med 3,8% jämfört med föregående år.

Förändring av semester- och löneskulden avviker negativt med 23,4 mnkr jämfört med budget och med 19,5 mnkr jämfört med 2024. Avvikelsen förklaras av lägre semesteruttag.

Kostnader för övertid har ökat med ca 15 mnkr jämfört med föregående år, en ökning med ca 29%. Det nya kollektivavtalet förväntas resultera i ökade övertidskostnader för sjukhuset, med en beräknad årseffekt på ca 6 mnkr jämfört med tidigare avtal. Det nya avtalet innebär också ökade OB-kostnader. OB ersättning har ökat med 18 mnkr jämfört med föregående år vilket motsvarar en ökning med 20%.

Kostnaderna för inhyrd personal är 14 mnkr och avser främst sjuksköterskor inom operationsverksamheten. Föregående år var kostnaden för inhyrd personal 15,7 mnkr (exkl. moms).

Övriga personalkostnader avviker negativt med 11 mnkr mot budget. Kostnaderna för friskvård har efter införandet av Epassi ökat med 54% jämfört med fg år, motsvarande

en kostnad på 6,7 mnkr.

Läkemedelskostnaderna avviker positivt med 26 mnkr mot budget. Avvikelsen avser främst förmånsläkemedel och kan förklaras av patent som har gått ut, samt restnoterade läkemedel under första halvåret.

Lokal- och fastighetskostnader avviker positivt med 9 mnkr mot budget. En högre budget för fastighetskostnader än utfall förklaras huvudsakligen av att hyrorna för 2025 inte var klara när budgeten inrapporterades.

Finansnetto avviker positivt med ca 5 mnkr mot budget och avser ränteintäkter.

Resultat

Resultatet för år 2026 uppgår till minus 27,9 mnkr, vilket motsvarar en negativ avvikelse mot budget på 50,9 mnkr. Sedan den 1 januari 2025 är Södersjukhuset en förvaltning i Akutsjukhusnämnden. Denna avbolagisering försvårar utfallsjämförelser med tidigare år hänförlig till momshantering och PO-pålägg. Den förändrade driftsformen medför att pensionsförpliktelserna och pensionskostnaderna har flyttats till regionen centralt.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	93	83	10	0,2 %
Sålda primärtjänster	6 228	6 224	4	-12,8 %
Försäljning övriga tjänster	150	128	22	-2,4 %
Erhållna bidrag	273	203	70	-10 %
Övriga intäkter	146	56	90	23,7 %
Verksamhetens intäkter	**6 889**	**6 693**	**196**	**-11,7 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-4 290	-4 063	-227	-6,5 %
- varav inhyrd personal	*-14*	*0*	*-14*	*-29 %*
Köpta primära sjukvårdstjänster	0	0	0	
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-333	-313	-20	-6,3 %
Läkemedel	-626	-652	26	-5,3 %
Materialkostnader	-400	-373	-27	-11 %
Lokal- och fastighetskostnader	-663	-672	9	1,7 %
Övriga kostnader	-417	-404	-13	-16,8 %
Verksamhetens kostnader	**-6 729**	**-6 476**	**-253**	**-6,6 %**

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Avskrivningar	-192	-194	2	-1,9 %
Finansnetto	5	0	5	
Justering pension mm.	0	0	0	
Resultat**	**-27,9**	**23**	**-50,9**	

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Förändring föregående år inkl. moms, momspliktiga kostnader ej jämförbart med årets kostnader

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-4 276**	**-4 063,3**	**-212,7**	**-6,4 %**
Förändring sem- och löneskuld	-32	-8,5	-23,5	
Lönekostnad	-2 845,2	-2 709,1	-136,1	3,8 %
- varav övertid	*-66,7*	*-54,2*	*-12,5*	*29,1 %*
- varav sjuklönekostnad	*-50,8*	*-51,5*	*0,7*	*-1,8 %*
PO-pålägg	-1 339,3	-1 297,4	-41,9	-23,7 %
Övriga personalkostnader	-59	-48	-11	-0,2 %
Inhyrd personal	**-13,9**	**0**	**-13,9**	**-29 %**
- varav läkare	*-0,4*	*0*	*-0,4*	*-34,5 %*
- varav sjuksköterskor	*-12,6*	*0*	*-12,6*	*-27,5 %*
- varav övrig personal	*-1*	*0*	*-1*	*-41,9 %*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-4 289,9**	**-4 063,3**	**-226,6**	**-6,5 %**

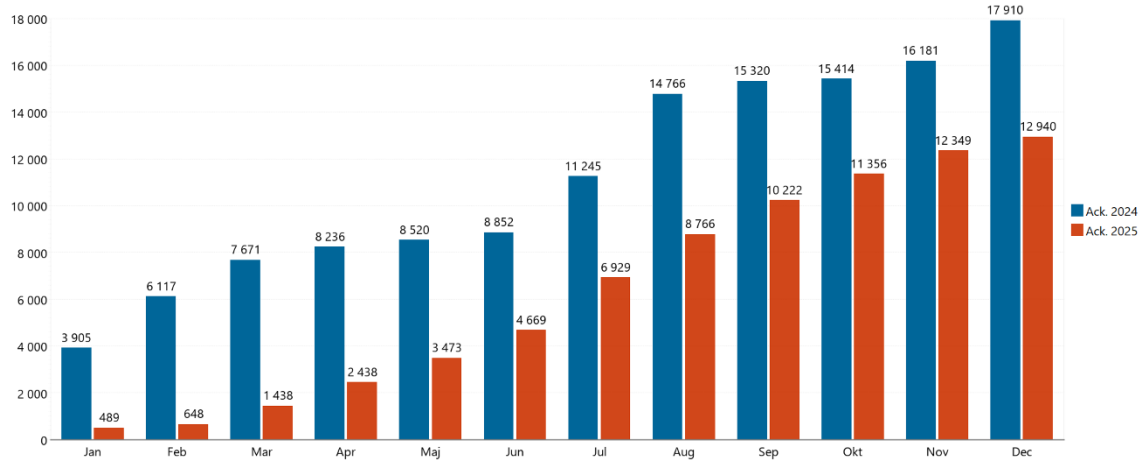
* mkr

Förändring föregående år inhyrning inkl. moms, ej jämförbart med årets kostnad

Personalkostnaderna exkl. inhyrning är totalt ca 213 mkr högre än budget vilket motsvarar en avvikelse med 5,2% mot budget. Övertidskostnader har ökat med ca 29% jämfört med föregående år. År 2024 minskade övertidskostnaden med 34% jämfört med året innan. Den trenden har inte fortsatt framförallt beroende på hög sjukfrånvaro i början av året och förändring i kollektivavtalet.

Kostnaden för inhyrd personal (exkl. moms) är 12,9 mkr och har minskat med 1,8 mkr jämfört med år 2024, vilket motsvarar en minskning med 11%. Sjukhuset använder inhyrd personal endast vid särskilda bemanningssituationer.

Kostnad inhyrd personal

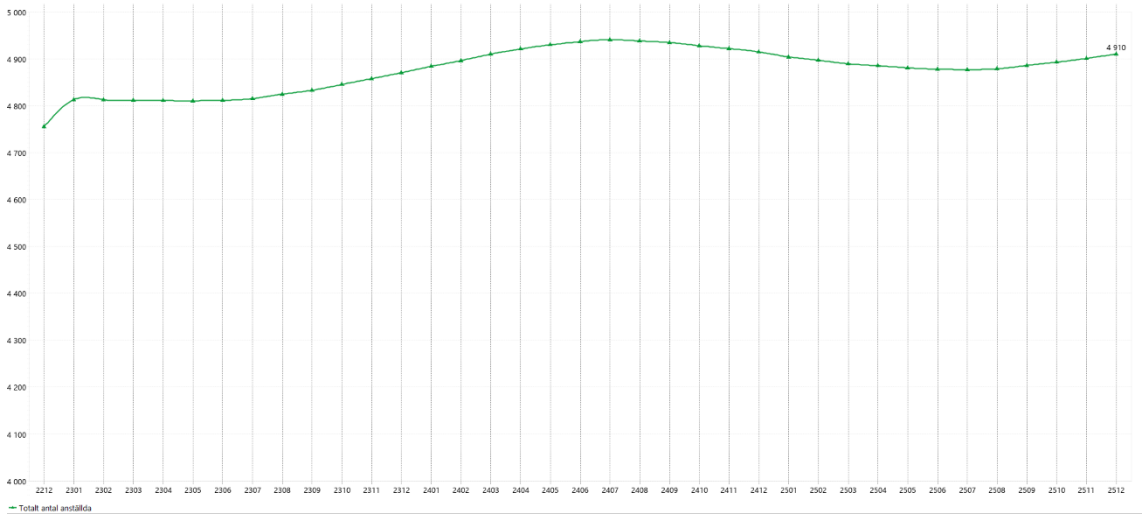


** Kostnaden för 2024 är inklusive moms.*

Kostnad inhyrd personal

Antal anställda

Antal anställda (rullande 12 månader) är 4910 per 2512 att jämföra med 4914 (2412) och 4870 (2312). Samtidigt har inhyrd personal minskat med ca 40 HÅA jämfört med 2312



Antal anställda (rullande 12 månader)

5.1.2 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	-0	0	-0	0 %
PR	0	0	0	0 %

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Management	0	0	0	0 %
IT	-5	-6	1	-38,9 %
Övriga	-8	-12	4	-30 %
Summa externa konsultkostnader	**-14**	**-18**	**4**	**-33,6 %**

Konsultkostnaderna avviker positivt mot budget med 4 mnkr. Sjukhuset arbetar kontinuerligt med konsultväxling där möjlighet finns.

5.1.3 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Administrativa kostnader	-120	-125	5	0 %

Administrativa kostnader avviker positivt med 5 mnkr mot budget för perioden. Avvikelsen förklaras framförallt av lägre lönekostnader än budgeterat på grund av frånvaro och vakanser samt minskning av vissa administrativa tjänster.

Indikatorn ovan mäter dock endast kostnaderna. Vissa kostnader inom administrativa indikatorn finansieras genom ökade intäkter.

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Avvikelse realiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028
Intäkter	20	44	24			
Bemanning	80	64	-16			
Labtjänster	15	12	-3			
Inhyrning	10	3	-7			
Material	5	13	8			
Läkemedel	4	16	12			
Övrigt	1	4	3			

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Avvikelse realiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028
Summa	135	156	21			

Intäkter

I åtgärdsplanen ingår en högre produktion än sjukhusavtalet i enlighet med sjukhusets behovsbaserade produktionsplan för 2025. För året blev produktionen 102,2% av sjukhusavtalet vilket resulterade i högre intäkter än budgeterat motsvarande 44 mnkr.

Bemanning

Sjukhuset arbetar för att minska sjukfrånvaron och därmed de kostsamma bemanningslösningar som det ofta innebär att ersätta en medarbetare med kort varsel. Verksamheterna arbetar också med att effektivisera arbetsprocesser. Åtgärder för att minska bemanningskostnader pågår t ex gemensamt arbete för bättre schemaläggning och gemensamma rutiner för hantering av övertid. Sjukhuset tillämpar också dispensförfarande av alla anställningar. Förlossningsverksamheten har genomgått en anpassning av kapaciteten under 2025 på grund av minskade volymer som är en del av åtgärdsprogrammet.

Verksamheterna har genomfört bemanningsåtgärder för 64 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. Under 2024 startades ett projekt tillsammans med Karolinska universitetslaboratoriet med mål att minska kostnader för laboratorietjänster genom att hitta åtgärder som reducerar kostnadsbasen. Det arbetet har börjat visa resultat och har gett ytterligare effekter även under 2025. Verksamheterna har genomfört åtgärder för 12 mnkr.

Material

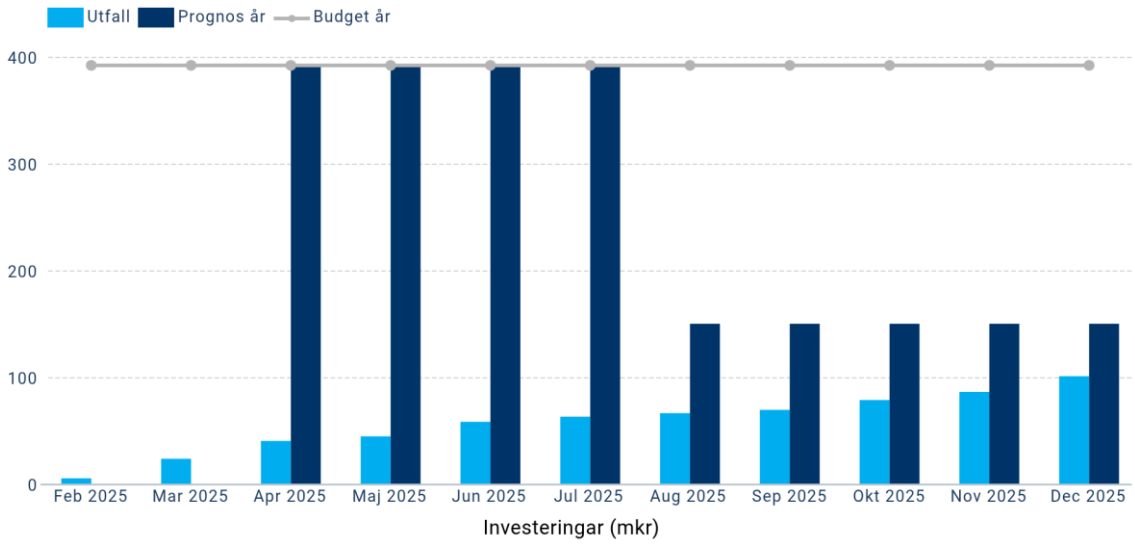
Verksamheterna har genomfört åtgärder för 13 mnkr. Sjukhuset har ett cirkulärt arbetssätt, mindre svinn och minskad användning av engångsmaterial appliceras.

Läkemedel och Övrigt

Verksamheterna har genomfört åtgärder för ca 20 mnkr. Varav åtgärder för reducerade

läkemedelskostnader motsvarar ca 16 mnkr.

5.3 Investeringar



5.3.1 Status 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.

Det finns en överhängande risk att betydande investeringsutgifter försenas till senare år än beslutat då förseningar i leveranser och i lokalanpassningar medför förseningar av när investeringsutgifterna faktiskt inträffar. För 2025 har sjukhuset behövt flytta fram investeringsbudget om 242 mnkr till 2026 och 2028.

Omvärldsläget kan också medföra 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 100,6 mnkr vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 25% i förhållande till budgeterade 391,7 mnkr. Beslutade investeringar för 2025 uppgår till 319,8 mnkr. Investeringarna utgör till största del reinvesteringar i medicinteknisk utrustning. Sjukhuset har flyttat investeringsbudget

med 242 mnkr till 2026 och 2028 då planerade investeringar har försenats. Det gäller främst röntgenutrustning (två DT-maskiner, två Spect-CT, en MR), samt utrustning till ombyggnation av By 17/18 och nya IVA/MIVA.

5.3.3 Ny- och ersättningsinvesteringar

Det ackumulerade utfallet motsvarar ca 25 % av budget. Tabellen redovisar en avvikande upparbetningsgrad till följd av en felaktig beräkning.

Investeringar (mkr)	Utgift 2025	Budget 2025	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	7,607	142,080	134,473	5
Ersättningsinvesteringar	92,984	249,654	156,670	37
Totalt investeringar	**100,591**	**391,734**	**291,143**	**43**

5.3.4 Status enskilda investeringsobjekt > 100 mkr

5.3.5 Driftsatta investeringsobjekt

5.3.6 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr

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

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**671**	**768**	**-97**
-varav pågående nyanläggningar	*15*	*16*	*-0*
Omsättningstillgångar	**1 263**	**6 403**	**-5 140**
- varav kassa och bank	*358*	*4 777*	*-4 419*
SUMMA TILLGÅNGAR	**1 934**	**7 171**	**-5 237**
Eget kapital	**747**	**431**	**316**
Avsättningar	**0**	**5 012**	**-5 012**
Skulder	**1 187**	**1 728**	**-541**
- varav långfristiga skulder	*10*	*12*	*-2*
- varav kortfristiga skulder	*1 177*	*1 716*	*-539*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**1 934**	**7 171**	**-5 237**

* mkr

- Årets avskrivningar överstiger årets investeringar och medför därmed en negativ nettoförändring av värdet på anläggningstillgångarna.

- Kassa/bank har minskat i samband med avbolagiseringen och reglering av slutlikvid (4 712 miljoner kronor).
- Avsättning för pensionsskuld har eliminerats i samband med avbolagiseringen.
- Kortfristiga skulder: Upplupna kostnader för pensioner och löneskatt har eliminerats i samband med avbolagiseringen (703 miljoner kronor). Ökade leverantörsskulder om 229 miljoner kronor (varav regioninterna skulder ökat med 225 miljoner kronor).

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2025-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	
Årets kassaflöde	
Likvida medel vid årets början	
Likvida medel vid årets slut	

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Inga pågående rättstvister finns för sjukhuset.

7 Övrigt

8 Förväntad utveckling kommande år

Från 1 januari 2026 införs en ny ledningsorganisation i syfte att stärka styrning, samverkan och stöd till verksamheten samt skapa bättre förutsättningar för kvalitet, arbetsmiljö och långsiktig utveckling.

Under 2026 fortsätter Södersjukhuset sin utveckling mot visionen att vara landets ledande akutsjukhus. Vårdbehovet bedöms vara fortsatt högt. Den demografiska utvecklingen, med en växande andel äldre patienter, ställer ökade krav på effektiva och sammanhållna vårdflöden. Under året prioriteras därför arbetet med att förbättra ledtider och tillgänglighet på akutmottagningen, där väntetiden till första läkarbedömning och den totala vistelsetiden fortsatt ska minska.

En viktig del i detta är den geriatrisk utredningsenheten G-CDU, som etablerades hösten 2025 och under sitt första verksamhetsår bidrar till snabbare handläggning av sköra äldre patienter med korta vårdtider och bättre övergångar till geriatrik eller hemmet. Samtidigt fortsätter omställningen mot mer dagvård och polikliniska arbetssätt. Antalet dagvårdsbesök uppgår till cirka 73 000 per år och ökar successivt, vilket bidrar till effektivare resursutnyttjande och minskat behov av slutenvård.

Södersjukhuset planerar för cirka 568 vårdplatser under 2026 och en vårdproduktion som ligger omkring 4 % över sjukhusavtalets målvolym, främst kopplat till G-CDU-verksamheten. Förlossningsverksamheten bedrivs fortsatt inom ett uppdrag om 5 700 förlossningar per år, med bibehållen kvalitet och patientsäkerhet trots sjunkande volymer.

De ekonomiska förutsättningarna är fortsatt utmanande. För att nå resultatkravet krävs åtgärder motsvarande cirka 120 mnkr, med fokus på bättre bemanningsplanering, minskat behov av övertid och timanställda, kloka kliniska val samt fortsatt utveckling av produktions- och kapacitetsstyrning. Parallellt genomförs omfattande investeringar i lokaler, medicinteknisk utrustning och teknisk infrastruktur för att säkerställa ett robust och långsiktigt hållbart akutsjukhus.

9 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen 2025 behandlas i Akutsjukhusnämnden den 24 februari 2026.