Region Stockholm

Diarienummer
RS2025-1039

Akutsjukhusnämnden/Södersjukhuset

Delårsrapport

Augusti 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....13
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig....16
2.3 Uppdrag....17
2.4 Intern kontroll....17
2.4.1 Arbetet med intern kontroll....17
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller....18
2.4.3 Försäkran....19

3 Verksamhet....20
3.1 Vårdproduktion....20
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år....20
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget....22
3.2 Produktivitet....22

4 Personal....24
4.1 Uppföljning avsatta medel....24
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö....24
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning....24
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm....25
4.2 Helårsarbeten....25
4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år....25
4.2.2 Prognos i jämförelse med budget....26
4.3 Sjukfrånvaro....26

5 Ekonomi....27
5.1 Resultat....28
5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år....29
5.1.2 Prognos i jämförelse med budget....29
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal....29
5.1.4 Konsultkostnader....32
5.1.5 Administrativa kostnader....33

5.1.6 Säsongsvariationer....33
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans....33
5.3 Investeringar....35
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk....35
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget....35
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget....35
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar....36
5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt....36
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt....36
5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr....36

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga-e1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-da-2026

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Sommarens vårdsituation

Vården vid Södersjukhuset fungerade överlag väl under sommaren 2026, vecka 24–34. Det sammanlagda antalet besök vid vuxen-, barn- och gynakuten ökade med 4,5% jämfört med motsvarande period 2025. Vid vuxenakuten ökade antalet besök med 6,6%, samtidigt som antalet inläggningar ökade med 7,8%. Det ökade patientinflödet medförde periodvis hög belastning på akutmottagningen och längre väntetider.

Antalet öppenvårdsbesök under sommaren låg i nivå med föregående år. Antalet slutenvårdstillfällen ökade med 5,8 samtidigt som antalet operationer ökade med 2 %. Trots den ökade slutenvårdsproduktionen var vårdplatskapaciteten tillräcklig. Den genomsnittliga beläggningen ökade från 91% till 92 %. Veckobeläggningen varierade mellan 86% och 99 %, med enstaka dagar då beläggningen uppgick till 103 %.

Samverkan och patientflöden mellan Södersjukhuset och övriga sjukhus, geriatriken, ASIH, den specialiserade palliativa slutenvården (SPSV) och förlossningsvården fungerade väl. Antalet förlossningar under juni–augusti har minskat under de senaste åren, men ökade något jämfört med sommaren 2025, från 1 125 till 1 144. Neonatalvården var mer ansträngd, men situationen kunde hanteras genom god samverkan med övriga enheter i regionen.

Produktion januari t.o.m. augusti

Ackumulerat 2026 uppgår antalet besök till ca 104% av budget och antalet vårdtillfällen till ca 106%. Antalet operationer uppgår till 95,7% mot plan, vilket är en ökning med 3,9% jämfört med samma period 2025.

Under perioden januari till och med augusti når Södersjukhuset 104,8% av avtalad målvolym i DRG-poäng för vårduppdraget.

Tillgänglighet

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.

Tillgängligheten påverkas alltid negativt under sommarperioden men är bättre än motsvarande period föregående år tack vare högre produktion. I augusti uppgår andelen patienter som får ett nybesök inom 30 dagar till 76% och andelen som får behandling inom 90 dagar till 84%.

Personalsituation

Personalsituationen under sommaren har varit stabil, med god bemanning, låg sjukfrånvaro och utan behov av inhyrd personal. Fler medarbetare har kunnat få semester jämfört med tidigare år. Samtidigt har både övertid och timtid minskat.

Fokusområden och aktiviteter



Förenkla:

Kloka kliniska val handlar om att minska överdiagnostik och överbehandling då en betydande del av vårdens resurser används idag på åtgärder som inte skapar värde för patienten. Södersjukhuset har därför arbetat systematiskt för att identifiera och eliminera vård som inte gör nytta för patienter. Arbetssättet ska höja vårdkvaliteten och frigöra resurser för vård som gör nytta. Sjukhuset har bland annat upprättat ett ambassadörsprogram för Kloka kliniska val och under året påbörjat implementering av specialistföreningarnas rekommendationer: Ett exempel är att ordinera "En påse blod i taget”, i stället för två, som är det traditionella arbetssättet.

Akuta flöden: Arbetet pågår fortsatt för att förbättra sjukhusets flöden. G-CDU, som har varit igång ett år, har med framgång minska antalet äldre patienter med långa vistelser på akutmottagningen och fler har fått vård utan att behöva läggas in på en slutenvårdsavdelning. Under det första året behövde 97% av patienterna inte vistas på akutmottagningen längre än åtta timmar. Drygt 80% kunde skrivas ut direkt från G-CDU efter 16 till 18 timmar, medan 18% behövde fortsatt vård på en slutenvårdsavdelning.

Kompetens omvårdnad: Omvårdnadsfrågorna har fortsatt utvecklats på sjuhusövergripande nivå. Ett ledningssystem för omvårdnadsfrågor har upprättats, ny gemensam standard för omvårdnad på Södersjukhuset är beslutad och komptensplaneringen vidareutvecklas.

Dimensionering: Mall för dimensionering är framtagen. Verksamheter kan med stöd av controller och HR partner beräkna framtida resursbehov baserat på produktionsplaneringen och samtidigt simulera kostnader i förhållande till budget. Under hösten kommer samtliga verksamhetsområden göra egna beräkningar och analyser för att förbereda en bredare implementering.

FoUUi

Under första halvåret 2026 fastslog sjukhusledningen FoUUi-strategin 2026–2030. Den sätter riktningen för sjukhusets forskning, utbildning, utveckling och innovation kommande år.

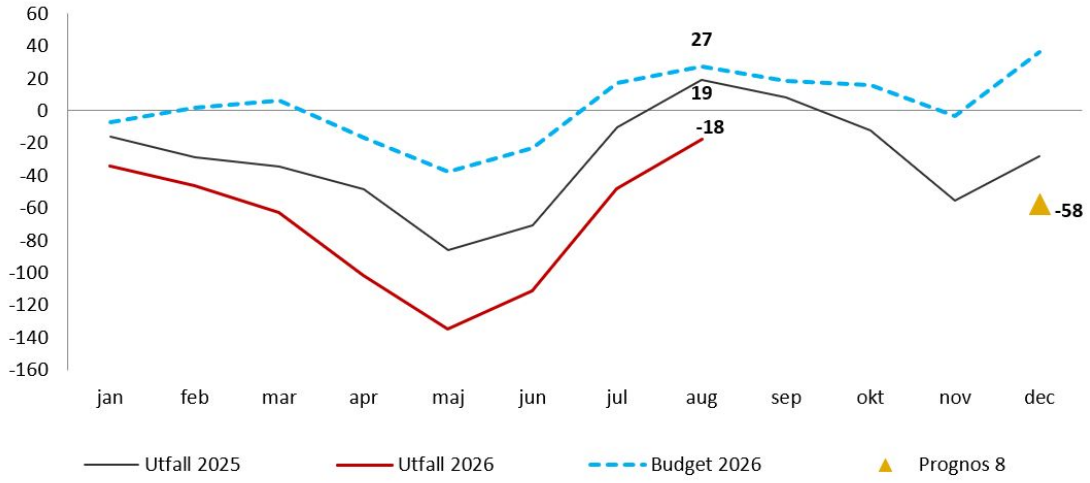
Antalet kliniska studier fortsätter att öka och nya ramavtal med life science-industrin ger en snabbare och mer förutsägbar väg in för industrisponsrade kliniska prövningar. SöS Testbädd har publicerat en tjänsteportfölj och hanterat ca 20 projekt med externa parter inom innovation sen lansering i början av året. Antalet registrerade studier i Region Stockholms databas för kliniska studier har ökat med 28% jämfört med augusti förra året.

Inom utbildning pågår sjukhusets satsning för alla professioner "Stoppa blödning" där hittills ca 800 medarbetare utbildats. Handledarprocessen har också utvecklats med en utökad tillgänglighet för läkare att genomgå handledarutbildning och en tydligare rutin för handledning av AT och BT för respektive område.

Ekonomi

Det ekonomiska resultatet ackumulerat till och med augusti uppgår till minus 17,5 mnkr, vilket innebär en negativ budgetavvikelse med 44,8 mnkr. Resultatet har förbättrats med 31 mnkr sedan juli och förklaras av fortsatt höga intäkter för vårdproduktion samt ökade bidrag. Avvikelsen jämfört med budget har förbättrats med 21 mnkr sedan juli.

Resultatet har försämrats med 36,8 mnkr jämfört med föregående år. Sjukhuset prognosticerar ett negativt årsresultat om 57,5 mnkr.



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 förmågeutveckling.

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 FoUUi och skapa tydligare ansvar och mandat.

2.2 Mål

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

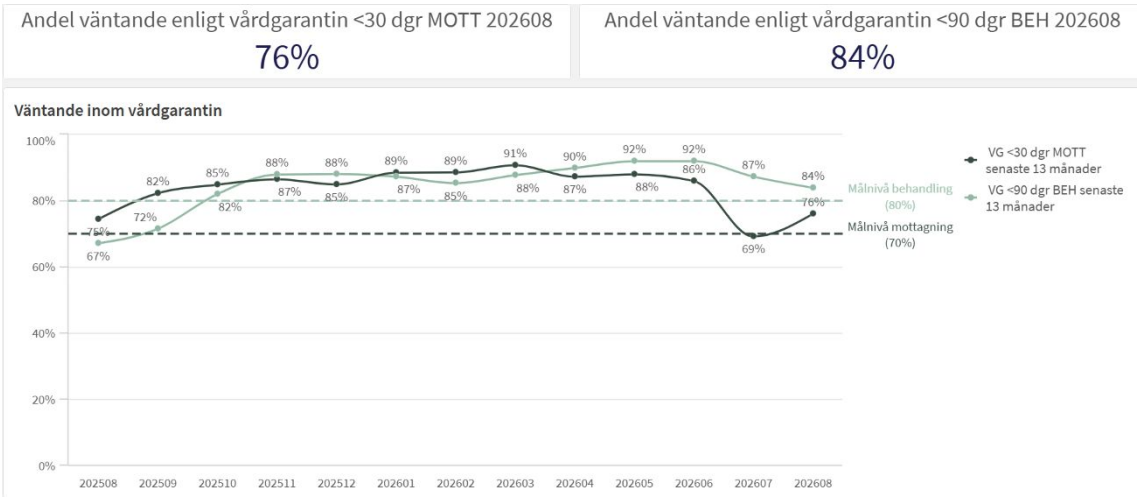
Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

Det akuta inflödet av patienter fortsätter öka varje år. Trots det har tillgängligheten till Södersjukhuset ökat föregående år och fortsätter under 2026 vara god, nu med siffror över regionens målsättning. Framgången beror på många samverkande faktorer som exempelvis framgångsrik kökapning, restriktiv inhyrning, förbättrad kompetensförsörjning och lägre sjuktal. Dessutom finns ett fokus både inom regionen och på Södersjukhuset kring en förbättrad och effektivare behovsstyrd produktionsplanering och kapacitetstyrning som ger förutsättningar för en förbättrad tillgänglighet. Arbetet med förbättrade patientflöden, förbättrade in-och utskrivningsprocesser och fortsatt poliklinisering har resulterat i kortare vårdtider med lägre beläggning inom slutenvården.

Semesterperioder innebär alltid försämrad tillgänglighet och i sommar har även söktrycket varit högt på på akutmottagningen vilket resulterat i perioder av crowding och försämrade flöden på akuten. Trots att antalet inläggningar ökade med 5,8% jämfört föregående sommar redovisas bättre tillgänglighetssiffror för Södersjukhuset än motsvarande period föregående år tack vare hög och jämn produktion. Utvecklingen av tillgängligheten under 2026 framgår i figuren nedan och kurvorna har redan vänt upp i augusti. Andelen patienter som får ett nybesök inom 30 dagar uppgår nu till 76% och andelen som får behandling inom 90 dagar är 84%. Sjukhuset når alltså regionens målsättning och Södersjukhuset arbetar på ytterligare förbättringar under hösten.



Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	84 %	67 %		>=80 %	80 %
Kommentar Utfallet är 87 %, vilket överstiger målet 80 % och är en tydlig förbättring jämfört med 2025 (74 %). Målet bedöms uppnås med god marginal.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	76 %	75 %		>=2 025 %	Öka från år 2 025
Kommentar Utfallet 2025 var mycket högt (85%) under sommaren koncentrerar verksamheten framförallt sig på slutenvård vilket bidragit till att utfallet minskat för mottagningsverksamheten. Sjukhuset bedömer ändå att målet kommer att uppnås 2026 genom en rad aktiviteter i höst.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning	75	74		2 025	Minska från år 2 025

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

Kommentar

Under vårterminen har Akutmottagningen vi infört rutiner kring inskrivningsbeslutet så att vårdplatskoordinatorn tidigare kan se vilka patienter som troligen behöver skrivas in i slutenvården.
Tester har genomförts kring triageläkare och provtagningsundersköterska under vårterminen och planen är att implementera båda åtgärderna under hösten.
Med det fortsatta arbetet bedöms målnivån kunna uppnås vid helår 2026.

Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	253	254		<2 025	Minska från år 2 025

Kommentar

Under vårterminen har Akutmottagningen vi infört rutiner kring inskrivningsbeslutet så att vårdplatskoordinatorn tidigare kan se vilka patienter som troligen behöver skrivas in i slutenvården.
Tester har genomförts kring triageläkare och provtagningsundersköterska under vårterminen och planen är att implementera båda åtgärderna under hösten.
Resultatet ska vara 285 min för helår 2025.

Med det fortsatta arbetet bedöms målnivårn kunna uppnås för helåret 2026.

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

In- och utskrivningsprocessen

Södersjukhuset bedriver flera projekt för att minska ledtiderna på akutmottagningen. En arbetsgrupp, ledd av verksamhetschefen för akutmottagningen, arbetar tillsammans med verksamheterna för att utveckla vårdflödena. Ett av projekten fokuserar på triageprocessen för gående patienter, som utgör cirka 50 % av patienterna på akutmottagningen.

Den geriatriska bedömningsenheten G-CDU, med 12 vårdplatser, har nu varit i drift i ett år och bidrar till kortare väntetider för sköra, äldre patienter. En utvärdering av verksamheten planeras under hösten 2026.

Återkommande samverkansmöten genomförs även med geriatriska vårdgrannar samt företrädare för ASIH och palliativa vårdenheter i söderort. Samverkan bidrar till smidigare vårdprocesser och snabbare övergångar mellan olika vårdgivare.

Omvårdnadsrelaterade aktiviteter

Södersjukhuset genomför regelbundet utbildningar i kateter-, pneumoni- och infartsrelaterad omvårdnad för att förebygga trycksår och vårdrelaterade infektioner.

Inom sjukhusets nya organisation har fyra omvårdnadsansvariga sjuksköterskor utsetts. Tillsammans med områdeschefer och chefsjuksköterska ansvarar de för att utveckla och samordna omvårdnadsarbetet. Under perioden har ett omfattande arbete genomförts för att skapa ett mer enhetligt och patientsäkert arbetssätt inom hela sjukhuset.

Standardiserade vårdförlopp för cancer

Södersjukhuset ansvarar för tio standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet. De fastställda

ledtiderna uppnås i 60 % av fallen. Bäst resultat redovisas för tjock- och ändtarmscancer, prostatacancer och njurcancer, där ledtiderna uppnås i 89 %, 83 % respektive 64 % av fallen.

Årets patientenkät visar ett högt helhetsintryck. Samtidigt kvarstår behov av fortsatt utveckling inom tillgänglighet, delaktighet och involvering.

Patient- och säkerhetskultur

Södersjukhuset har genomfört flera sjukhusövergripande aktiviteter för att stärka patient- och säkerhetskulturen, bland annat föreläsningar, seminarier och patientsäkerhetsdialoger med verksamheternas ledningsgrupper.

Under hösten anordnas patientsäkerhetsfika, där medarbetare ges möjlighet att föra en informell dialog om patientsäkerhetsfrågor med representanter från avdelningen för kvalitet och patientsäkerhet och medarbetare från andra medicinska enheter. Syftet är att skapa utrymme för att lyfta både enkla och mer komplexa patientsäkerhetsfrågor.

Parallellt fortsätter arbetet med Kloka kliniska val. Arbetet omfattar ett femtontal verksamhetsnära initiativ samt ett sjukhusövergripande initiativ. En ambassadörsgrupp med läkare och sjuksköterskor utbildas för att stödja det fortsatta arbetet när projektet övergår i förvaltning under nästa år.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,6	0,7		<=2 025	Bibehålla eller minska från år 2 025

Kommentar

Antalet utskrivningsklara dagar per patient är fortsatt mindre än en dag (ca 0,6), vilket är fortsatt under målnivån 1,2 dagar.

Ett kontinuerligt arbete pågår Inom slutenvården på sjukhuset för att säkerställa tidig kommunikation med vård- och omsorgsaktörer vid behov av vidare insatser, med patientens perspektiv i fokus.

Samverkansplattformen Life Care SP, korrekt använd redan från inskrivning, stödjer en effektiv vårdkedja. Återkommande utbildning av nyanställda är obligatoriskt och nödvändigt för att kunna optimera vårdtillfället och minska onödig vistelse på akutsjukhuset.

Prognosen är att delårsresultatet bör kunna upprätthållas och målnivån för 2026 nås med ovanstående åtgärder.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	3,4 %	3,8 %		<=4 %	<=4 %

Kommentar

Andelen patienter som ordinerats antibiotika på grund av en vårdrelaterad infektion har minskat med 0,3 procent jämfört med föregående år.

Sjukhuset har under året fortsatt det systematiska arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Validering av ordinationsorsaker i Infektionsverktyget har genomförts.
Internationella handhygiendagen uppmärksammades med utbildningsaktiviteter och en självskattning av hygienrutiner. En nano-utbildning om vårdhygien och VRI (nio avsnitt) har distribuerats till samtliga medarbetare med patientkontakt. Verkstäder för att förebygga kateterrelaterade och infartsrelaterade infektioner har hålligt.

Bedömningen är att målet för året kommer att nås, då sjukhuset avser att ha fortsatt stort fokus på frågan med flera aktiviteter inplanerade även under hösten.

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

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Genomföra en systematisk kartläggning av den tid som läggs på administrativa arbetsuppgifter inom vårdverksamheten	2026	Genomförd	2026	Akutsjukhusnämnden, genom sina förvaltningar och en särskilt utsedd arbetsgrupp, har 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. Mot bakgrund av genomförd analys har ett antal prioriterade aktivitetsområden identifierats. Dessa omfattar införande och spridning av AI-baserade lösningar såsom tal-till-text, AI-stöd för operationsplanering och

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				AI-assistenter i syfte att minska dokumentationsbördan och effektivisera administrativa arbetsflöden. Vidare prioriteras automatisering och robotisering av administrativa processer, bland annat inom journalhantering, registrering, kodning, tolkbeställningar och olika former av patientadministration. Kartläggningarna har även identifierat schemaläggning och bemanningsplanering som ett gemensamt utvecklingsområde. Arbetet kommer därför att fokusera på utvärdering och spridning av effektiva arbetssätt för central schemaläggning och bemanningsplanering samt förberedelser inför införandet av nya digitala systemstöd. Ett ytterligare prioriterat område är att systematiskt identifiera och avveckla administrativa arbetsmoment som inte bedöms skapa tillräckligt värde för verksamheten. Arbetet omfattar även fortsatt utveckling av principen om rätt kompetens på rätt plats genom översyn av arbetsfördelning och uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper. Slutligen prioriteras samordning och effektivisering av onboardingprocesser genom återanvändning av befintliga digitala lösningar, standardiserade arbetssätt och

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
				samverkan med pågående regionala initiativ. De prioriterade aktiviteterna bedöms sammantaget ha god potential att minska den administrativa belastningen, öka verksamhetens effektivitet och frigöra mer tid för patientnära arbete.

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 augusti som är minus 17,5 mnkr, vilket är en negativ avvikelse mot resultatmålet med -44,8 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%. Uppräkningen av sjukhusavtalets intäkter med 2,2% räcker inte för att täcka prisuppräkning av löner och andra omkostnader. Inför 2026 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 för bemanning såsom arbete på övertid, behov av timanställningar, minska inhyrning, öka följsamhet till regler för uttag i ledighet av inarbetad jour/beredskap samt minska behovet av inställelse med kort varsel. En viktig förutsättning är bättre schemaplanering. Åtgärderna har börjat ge effekt men inte i planerad takt. Övertid har minskat med 16,4% och timtid har minskat med 6,6% jämfört med föregående år vilket har minskat kostnaderna med 13 mnkr. Det tar längre tid än planerat att genomföra åtgärderna och arbetet fortsätter även nästa år. I årsprognosen beräknas effekten till 49 mnkr för 2026.

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

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

Sjukhuset har tagit fram en sjukhusgemensam dimensioneringsmodell, vilken bedöms kunna underlätta arbetet med personalplanering och schemaläggning. Dimensioneringsmodellen

kommer att driftsättas inför planeringen 2027.

Arbetet med kloka kliniska val förväntas också ge positiva ekonomiska effekter. Under 2026 bedöms kostnader för laboratorietjänster minska med ca 13 mnkr.

Södersjukhuset står inför omfattande ombyggnationer de kommande åren för att upprätthålla ett robust sjukhus. Ombyggda lokaler i byggnad 17/18 är klara och verksamheterna har flyttat in. 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 att ta längre tid att effektuera och bedöms därför behöva pågå även under 2027.Sjukhuset klarar således inte resultatmålet +33 mnkr under 2026.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	77,6 mkr	77 mkr		2 026 mkr	Enligt budget 2 026

Kommentar Prognosen är att sjukhuset uppfyller budgetmålet för 2026.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

Sjukhuset bedömer att måluppfyllelsen är osäker.

Miljöarbetet styrs genom sjukhusets miljöledningssystem som är certifierat enligt ISO 14001. Nästa externa miljörevision sker i september 2026.

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. Osäkerheten beror främst på begränsade möjligheter att följa upp de faktiska utsläppen, eftersom en regiongemensam metod och ett gemensamt verktyg för klimatberäkningar ännu saknas.

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 samt att ett regiongemensamt klimatberäkningsverktyg inte finns.

Hållbarhetskrav i upphandlingar

I de upphandlingar som sjukhuset genomför ställs hållbarhetskrav där detta är relevant och möjligt. Varje upphandling som genomförs bedöms om miljökrav är relevant att ställas. Uppföljning sker årsvis av de upphandlingar som genomförs. Sjukhuset genomför få egna upphandlingar årligen och främs 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, en ökning av textilsvinnet har skett under del av året och nytt projekt har startats upp . 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 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 olika åtgärder för att uppfylla målen.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

Sjukhuset arbetar systematiskt och aktivt, inom ramen för de löpande vårdkontakterna, med att säkerställa att patienterna behandlas likvärdigt och individuellt. Arbetet syftar till att motverka diskriminering på grund av kön, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, ålder, funktionsnedsättning eller andra individuella egenskaper. Sjukhuset arbetar även för att säkerställa att vårdens resurser fördelas på ett rättvist och jämställt sätt.

Som en del av arbetet med ökad tillgänglighet har Södersjukhuset, i samverkan med SRF – Synskadades riksförbund och Locum, tagit fram en modell för ledsagning av patienter med synnedsättning samt vårdnadshavare till patienter med synnedsättning. Sjukhusets patient- och närståenderåd är involverat i flera av de utvecklingsarbeten som pågår inom sjukhuset. Rådet träffar sjukhusrepresentanter en gång i månaden, vilket skapar en kontinuerlig dialog och möjlighet för patienter och närstående att bidra till verksamhetens utveckling.

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset har fortsatt med utbildningsinsatser med utgångspunkt i barnkonventionen och planerar att inrätta ett barn- och ungdomsråd. Syftet är att ytterligare stärka barns och ungas delaktighet och inflytande i frågor som berör deras vård och situation.

I samverkan med representanter från den Romska gruppen och övriga sjukhus inom regionen pågår ett arbete med att se över och revidera rutiner och riktlinjer vid besök av större grupper på sjukhuset. Utbildningsinsatser planeras i samverkan med berörda verksamheter och övriga sjukhus i regionen.

Flera verksamheter inom sjukhuset genomför utbildningar med fokus på empati och bemötande. Ytterligare utbildningsinsatser är planerade under året, med syfte att stärka ett respektfullt, inkluderande och personcentrerat bemötande i vården.

Sjukhusets patientvägledare tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående samt hanterar inkomna ärenden i samverkan med berörda verksamheter. Synpunkterna utgör ett viktigt underlag i det kontinuerliga förbättringsarbetet och bidrar till att identifiera områden där vårdens kvalitet, tillgänglighet och bemötande kan utvecklas.

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet uppnås.

Ett flertal åtgärder genomförs för att säkra ett gott bemanningsläge på såväl kort som lång sikt, 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 bidrar till att sjukhuset når 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 *(Regionfullmäktige)*	99,9 %	99,7 %		99 %	99 %

Kommentar

Målet är att egen personal ska stå för 99 procent av Södersjukhuset totala bemanningskostnader, Södersjukhuset uppnår således målet och förväntar oss klara detta även på helåret.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Kommentar

Södersjukhusets bedömning är att målet 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 5,72% vilket är lägre än målvärdet (6%).

Södersjukhuset har under de senaste åren haft stort fokus på att minska sjukfrånvaron genom att rutiner har setts över, rehabverktyget Hälsosam har implementerats och utbildningar och workshops för chefer, medarbetare och HR har hållits. En ny arbetsmodell för att stärka arbetet har även implementerats, ”riskorienterat arbetssätt”, med syftet att skapa en bättre systematik och proaktivitet. Sjukfrånvarostatistik, och analys respektive åtgärder baserad på denna, har även kontinuerligt efterfrågats vid uppföljningsmöten på olika nivåer på sjukhuset.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	5,7 %	6,3 %		<6 %	<6 %

Kommentar

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

Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid uppgår per augusti 2026 till 5,72 procent. Årsmålet för den totala sjukfrånvaron 2026 är 6 procent. Sjukhuset tror sig uppfylla målet för helåret.
Att minska sjukfrånvaron är fortsatt en prioriterad fråga och det pågående och systematiska arbetet med åtgärder och aktiviteter fortsätter.

2.3 Uppdrag

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Översikt av internkontrollarbetet

Södersjukhuset har under perioden fortsatt arbetet med intern kontroll utifrån COSO-modellen. Arbetet omfattar identifiering, värdering och uppföljning av väsentliga risker samt genomförande av tillhörande kontroller och åtgärder. Riskerna följs upp av utsedda riskägare och återrapporteras enligt fastställda rutiner.

Ingen väsentlig förändring har skett i sjukhusets övergripande styr- och kontrollmiljö sedan föregående rapportering. Risker och indikatorer är fortsatt strukturerade utifrån sju riskperspektiv med ansvariga chefer och utsedda riskägare. Sjukhuset arbetar löpande med att utveckla det gemensamma arbetssättet för riskhantering, ansvarsfördelning och uppföljning.

Brister och avvikelser som uppmärksammats

Delårsuppföljningen visar att de flesta riskerna har kontrollerats enligt plan, men att vissa avvikelser och utvecklingsbehov kvarstår.

Kontroller av fakturaunderlag, tex. vid planeringsdagar, visar att kompletta underlag fortfarande saknas i flera fall. Arbetet fortsätter därför med månatliga stickprov, information och förtydligade instruktioner.

Inom vårdadministrationen finns en eftersläpning i registreringen av vårdkontakter i TakeCare, bland annat till följd av korttidssjukfrånvaro och begränsad bemanning. Resurser har omfördelats och en extern leverantör har anlitats, men åtgärderna har ännu inte fått full effekt.

Den ekonomiska uppföljningen har genomförts enligt plan, men beslutade åtgärdsprogram har inte gett planerad effekt. Verksamheterna fortsätter arbetet med att genomföra beslutade åtgärder.

Kontroll av avtalsuppföljning har inte genomförts vid delåret eftersom de planerade åtgärderna ännu inte hade påbörjats. En processledare tillträder under tredje kvartalet och kontrollen planeras till årets sista kvartal.

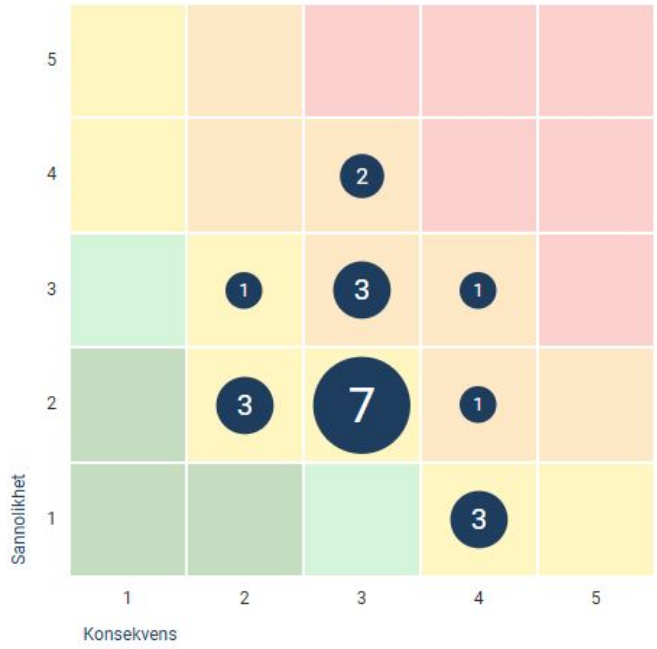
Den planerade kontrollen av regelefterlevnaden inom FoUUi har inte heller genomförts. Fortsatt rapportering av utfall och avvikelser ska säkerställas genom handlingsplaner, indikatorer och uppföljning på områdes- och sjukhusnivå.

De identifierade bristerna och kvarstående aktiviteterna hanteras inom respektive riskområde genom fortsatta kontroller, kompletterande åtgärder och löpande uppföljning.

Avsteg från riktlinjerna för intern kontroll

Inga avsteg från Riktlinje för intern kontroll, RS 2024-0510 och RS 2022-0326, har identifierats under perioden. Att vissa enskilda kontroller återstår innebär inte i sig ett avsteg från riktlinjerna, men kontrollernas status och planerade fortsatta hantering redovisas i uppföljningen.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller



Mycket hög risk	
Hög risk	7 st
Medelhög risk	14 st
Låg risk	
Mycket låg risk	

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, se frågetecknet	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Vid riskvärderingen för delåret 2026 omfattar uppföljningen totalt 21 risker. Av dessa klassificeras 7 stycken som hög risk och 14 stycken som medelhög risk. Risker med låg eller mycket låg riskvärdering ingår inte i delårsuppföljningen.

Jämfört med uppföljning vid tertial 1 har 15 risker en oförändrad värdering och 4 risker har minskat i värde. Ingen tidigare värderad risk har ökat i värde. Två nya risker har identifierats och värderats vid delåret. Ingen av de risker som omfattas av uppföljningen har bedömts vara inaktuell sedan föregående rapportering.

Den samlade riskbilden är därmed relativt stabil, med en viss förskjutning mot lägre riskvärden. Samtidigt kvarstår flera höga risker, framför allt inom ekonomi, bemanning och kompetensförsörjning.

De risker som vid delåret klassificeras som hög risk är:

- Risk för negativ avvikelse mot resultatkrav
- Bemanning och kompetensförsörjning
- Otillräcklig tid för FoUUi
- Vårdkontakter registreras inte i tid i TakeCare
- Upprätthålla ändamålsenliga vårdutrymmen
- Bristfällig regelefterlevnad inom FoUUi
- Skyddsförkläden

Följande risker har minskat i värde sedan tertial 1:

- Dokumenthantering av styrande dokument har minskat från riskvärde 9 till 6 genom en lägre bedömd sannolikhet.
- Otillräcklig tid för FoUUi har minskat från riskvärde 12 till 9 genom en lägre bedömd sannolikhet.
- Risken för att produkter med bättre klimatprestanda inte används eller köps in på grund av kostnad har minskat från riskvärde 6 till 4 genom en lägre bedömd konsekvens.
- Efterlevnad av regelverket för bisysslor har minskat från riskvärde 6 till 4 genom en lägre bedömd konsekvens.

Följande nya risker har identifierats och värderats vid delåret:

- Skyddsförkläden har värderats till riskvärde 12.
- Vårdkontakter registreras inte i tid i TakeCare har värderats till riskvärde 9.

Det innebär att antalet höga risker har ökat från 6 vid tertial 1 till 7 vid delåret. Förändringen beror inte på att någon tidigare värderad risk har ökat. Dokumenthantering av styrande dokument har gått från hög till medelhög risk, samtidigt som de två tidigare ovärderade riskerna avseende skyddsförkläden och registrering i TakeCare nu har bedömts som höga.

Riskområdet oegentligheter och välfärdsbrott har inte värderats som *en* gemensam risk. I stället har området delats upp i flera risker som värderas och följs upp var för sig. I delårsuppföljningen ingår risker kopplade till inköp och upphandling, hantering i Heroma samt avtalsuppföljning. Samtliga är värderade som medelhöga risker.

Positiva resultat framgår bland annat inom tillgängligheten till behandling inom 90 dagar, där regionens mål uppnås och köerna minskar, samt inom sjukfrånvaron, som har minskat och ligger under målvärdet på 6%. Även hanteringen av bisysslor och inköpen av produkter med bättre klimatprestanda visar en positiv utveckling. För PDV, dokumenthantering, vårdutrymmen och skyddsförkläden pågår fortsatta åtgärder under resterande del av året.

2.4.3 Försäkran

Nämnden/styrelsen har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen/VD vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022–0326).

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Besök, akuta	90 605	92 799	-2 194	0,3 %	131 870	135 265
Besök, elektiva	354 696	335 878	18 818	2,6 %	540 720	522 566
Öppenvårdsbesök, totalt	**445 301**	**428 677**	**16 624**	**2,1 %**	**672 590**	**657 831**
- varav utomlän/utland	8 160	8 122	38	-9,9 %	12 175	12 082
Slutenvårdstillfällen, akuta	30 149	27 921	2 228	8 %	44 372	42 165
Slutenvårdstillfällen, elektiva	4 650	4 971	-321	5,1 %	7 409	7 738
Slutenvårdstillfällen, totalt	**34 799**	**32 892**	**1 907**	**7,6 %**	**51 781**	**49 903**
- varav förlossning, totalt	3 521	3 965	-444	-7,9 %	5 215	5 700
- varav utomlän/utland	1 054	1 069	-15	7,9 %	1 599	1 599
Antal vårdplatser	**498**	**539**	**-41**	**6,6 %**	**568**	**568**

Antalet förlossningar för perioden jan t.o.m. aug 2025 var 3 559, dvs utfallet för samma period 2026 avviker negativt med ca 1,1%. Den procentuella förändring som anges i tabellen är felaktig.

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Öppenvård

Akuta öppenvårdsbesök uppgår till 90 605 för perioden januari t.o.m. augusti, vilket är 2 194 färre än budgeterat och motsvarar en avvikelse på -2,4%. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet akuta öppenvårdsbesök ökat med 0,3 %. Minskningen mot budget förklaras framför allt av färre patienter vid Sachsska barnakuten, där införandet av antikroppsbehandling mot RS-virus har haft en tydlig påverkan. Vuxenakuten har samtidigt tagit emot fler akuta patienter än under motsvarande period föregående år, en ökning med ca 3,7%, medan antalet patienter vid gynakuten är i motsvarande nivå som 2025.

Antalet elektiva öppenvårdsbesök uppgår till 354 696, vilket är 18 818 fler än budgeterat och motsvarar en positiv avvikelse på ca 5,6%. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet elektiva öppenvårdsbesök ökat med 2,6%. Inom ögonmottagningen har volymerna minskat jämfört med föregående år, främst till följd av förändrade behandlingsintervall efter introduktionen av ett mer potent läkemedel. Samtidigt ses ökade volymer inom flera andra verksamheter, framför allt inom verksamhetsområde internmedicin, bland annat vid endokrinmottagningen, samt inom mammografiverksamheten och Sachsska barnsjukhuset.

Totalt uppgår antalet öppenvårdsbesök till 445 301, vilket är 16 624 fler än budgeterat. Det motsvarar en positiv budgetavvikelse på cirka 3,9%. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet öppenvårdsbesök ökat med 2,1 %.

Slutenvård

Antalet vårdtillfällen inom akut slutenvård uppgår till 30 149, vilket är 2 228 fler än budgeterat och motsvarar en positiv budgetavvikelse på 8%. Sjukhusets Geriatric Clinical Decision Unit (G-CDU) bidrar till volymökningen och motsvarar cirka 5,5% av sjukhusets producerade vårdtillfällen inom akut slutenvård. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet akuta vårdtillfällen ökat med 8%.

Den elektiva slutenvården omfattar 4 650 vårdtillfällen, vilket är 321 färre än budgeterat och motsvarar en avvikelse på -6,5 %. Budgetavvikelsen återfinns främst inom ortopedin. Jämfört med motsvarande period föregående år har produktionen samtidigt ökat med 5,1 % inom den elektiva slutenvården som helhet.

Totalt uppgår antalet vårdtillfällen inom slutenvården till 34 799, vilket är 1 907 fler än budgeterat. Det motsvarar en positiv budgetavvikelse på cirka 5,8%. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen ökat med 7,6%.

Medelvårdtiden för perioden januari t.o.m. augusti uppgår till 3,25 vårddagar per vårdtillfälle för hela sjukhuset, jämfört med 3,45 vårddagar per vårdtillfälle under samma period 2025, en minskning med 5,8%. Medelvårdtiden har under perioden bland annat påverkats av införandet av den nya G-CDU-enheten.

Tillgänglighet

I augusti väntade 906 patienter längre än 30 dagar till mottagning. Andelen med en väntetid under 30 dagar uppgick till 76%. Nedgången under juli följde det säsongsmönster som även sågs föregående år, och har nu förbättrats efter sommarperioden. Flest väntande över 30 dagar i augusti återfinns inom gynekologi och handkirurgi.

Totalt väntar 1 225 patienter längre än 90 dagar till behandling i augusti 2026. Av dessa avser 545 patientvald väntan och 138 medicinsk väntan. Andelen inom vårdgarantin med en väntetid under 90 dagar uppgår till 84% (mål 80%). Högst antal väntande över 90 dagar återfinns inom ortopedi och handkirurgi.

Beläggning

Beläggningen på vårdplatser vuxen (exklusive tekniska vårdplatser) har i genomsnitt varit 96% för januari t.o.m. augusti (beräknad som ett genomsnitt av alla dagar kl. 06:00 på morgonen). Under augusti månad var beläggningen på vårdplatser vuxen (exklusive tekniska vårdplatser) 93%.

Antalet disponibla vårdplatser varierar. I snitt har sjukhuset (exklusive tekniska vårdplatser) under årets första åtta månader haft 498 disponibla vårdplatser.

Intensivvård

Sjukhusets intensivvård bedrivs inom IVA och MIVA. Under perioden har sjukhuset haft totalt 20 disponibla intensivvårdsplatser. I augusti uppgick antalet disponibla platser till 18 stycken. Den genomsnittliga beläggningen på IVA, mätt dagligen kl. 06.00, uppgick till 72% under årets första åtta månader. Beläggningen var 78% i augusti.

Förlossning

Skillnaden i antalet förlossningar jämfört med föregående år har minskat under perioden. Antalet förlossningar ligger dock fortsatt något lägre än 2025. T.o.m. juli uppgår antalet

förlossningar till 3 521 stycken, jämfört med budgeterade 3 965 stycken, en avvikelse om ca 11,2%. Motsvarande period 2025 uppgick antalet förlossningar till 3 559 stycken.

Måluppfyllelse DRG-poäng i sjukhusavtalet

Sjukhuset når 104,8% av avtalad målvolym i DRG-poäng för perioden januari t.o.m. augusti.

Slutenvården når 106,1% av budgeterad målvolym och öppenvården når 103,3% av budgeterad volym. Inom slutenvården kan ca 60% av överproduktionen härledas till GCDU enheten.

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Öppenvård

Antalet öppenvårdsbesök prognostiseras till totalt 672 590 för helåret, vilket är cirka 2 % över budgeterad volym. Det är främst inom den elektiva öppenvården som ökningen fortsatt förväntas. Den elektiva öppenvården prognostiseras till 540 720 besök, cirka 3,5 % över budget.

Mammografiverksamheten, som omfattar både screening och klinisk mammografi, har uppvisat en stark produktionsåterhämtning efter årets svaga inledning. Till och med augusti ligger utfallet över budget. Helårsprognosen uppgår till ca 2% över budgeterad volym. Prognosen innebär samtidigt ett försiktigt antagande om att den positiva avvikelsen per augusti, mot budget, minskar något under årets återstående månader.

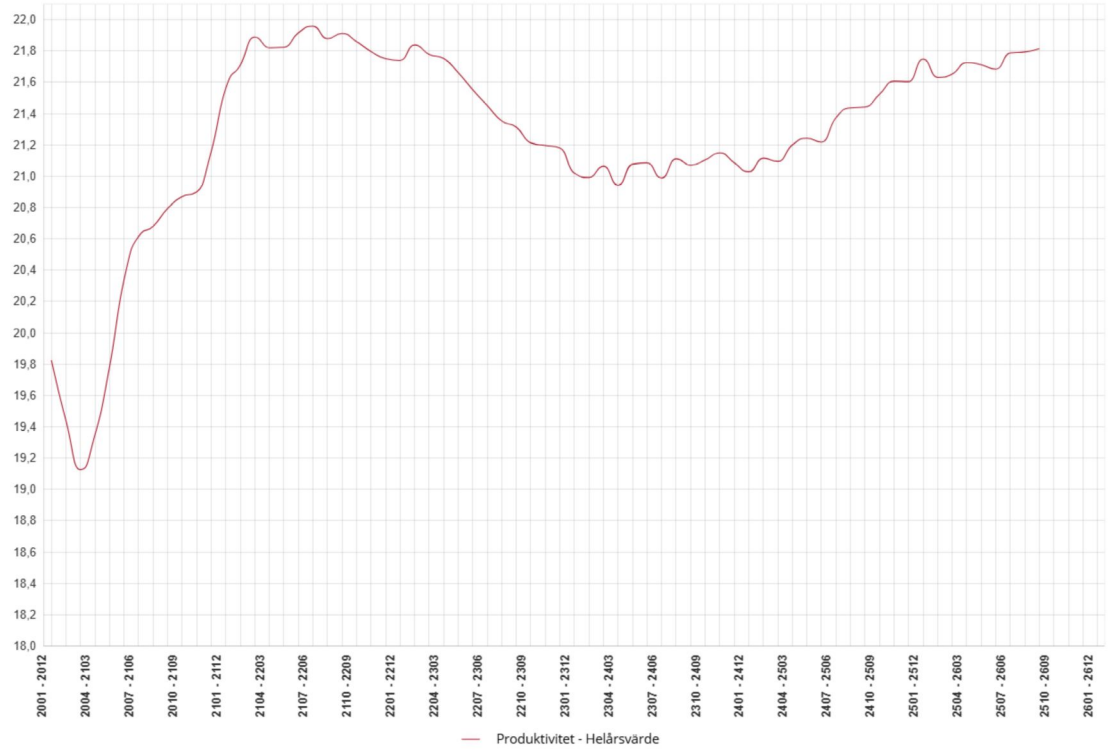
Den akuta öppenvården prognostiseras till 131 870 besök, vilket är cirka 2,5% under budget.

Slutenvård

Antalet akuta slutenvårdstillfällen prognostiseras till 44 372, cirka 5% över budget, vilket bland annat förklaras av G-CDU. Den elektiva slutenvården prognostiseras samtidigt till 7 409 vårdtillfällen, cirka 4% under budget. Sammantaget prognostiseras 51 781 vårdtillfällen inom slutenvården, vilket är cirka 4% över budgeterad volym.

Antalet förlossningar prognostiseras till 5 215, jämfört med budgeterade 5 700. Det motsvarar en negativ avvikelse på cirka 8,5%. Till och med augusti har 3 521 förlossningar genomförts vilket är 38 färre förlossningar jmf med samma period föregående år, en minskning med ca 1,1%.

3.2 Produktivitet



Helårsvärde (DRG/ Närvarotid HÅA snitt) 6 Årsperiod

Prduktivitetsutvecklingen har varit stigande under de två senaste åren.

Produktivitet kan mätas på olika sätt. Sjukhuset mäter produktivitet i antal DRG- poäng i förhållande till närvarotid HÅA. Produktiviteten januari till augusti har ökat med 0,35% jämfört med samma period 2025, med hänsyn taget till inhyrd personal.

DRG produktionen har ökat med 3,2% samtidigt som närvarotiden HÅA har ökat med 2,8%.

För att förbättra produktiviteten arbetar sjukhuset med produktions- och kapacitetsplanering, där löpande uppföljning av produktion, bemanning och ekonomiskt utfall sker. Verksamheterna arbetar parallellt med att förbättra schemaplaneringen samt minska övertid och användning av timanställda.

4 Personal

Under första halvåret 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, bland annat med syftet att skapa en förenklad och förstärkt ledning och styrning och skapa en bättre arbetsmiljö för chefer och medarbetare. Mot bakgrund av detta förändrade även stödfunktionerna sina arbetssätt för att kunna 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. Exempel på centrala projekt är bland annat att fortsatt ha en rehabcoach som stödjer chefer och HR i svåra rehabärenden, en hälsopedagogtjänst som arbetar brett ut mot verksamheterna främst 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.

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. Som ett första steg i implementeringen har Södersjukhuset prioriterat medarbetarsamtalet.

I övrigt fortsätter arbetet med aktiviteter för att öka kvarstannandet. Exempel på sådana aktiviteter är fortsatt implementering av de regiongemensamma kompetensstegarna, 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 där behov har identifierats.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Södersjukhuset har tilldelats regionala medel för chefsutveckling. Medlen används främst för coaching på individ- och gruppnivå med stöd av upphandlade konsulter.

Södersjukhuset genomför även utvecklingsinsatser för nya ledningsgrupper i syfte att stärka effektivitet, ledarskap och samarbete. En chefsdag planeras i december där samtliga chefer deltar 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.

En översyn av chefers förutsättningar genomfördes förra året som bland annat resulterat i en beslutad organisationsprincip och ett chefsspann som anger antal medarbetare per chef. Aktiviteter kopplat till detta pågår.

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, vilket enligt de första utvärderingarna verkar gett god effekt.

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	3 196	3 111	85	4,1 %	3 308	3 182
Frånvaro	1 584	1 530	54	-1,7 %	1 506	1 453
Extratid	393	382	11	-5,3 %	388	376
Totalt	**5 173**	**5 023**	**150**	**1,5 %**	**5 202**	**5 011**
Varav avtalad tid	4 780	4 641	139	2,1 %	4 814	4 635

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

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

4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Sjukhuset har fler HÅA än vad som ryms inom lönebudgeten.

Personalvolymen uppgick per augusti 2026 till 4 780 helårsarbeten (HÅA) avseende avtalad tid, exklusive extratid. Detta innebär en ökning med 100 HÅA jämfört med samma period föregående år. Närvarotiden har ökat med 128 HÅA, samtidigt som frånvaron minskat med 28 HÅA jmf. med föregående år. Ökningen förklaras bland annat av att sjukhuset har förstärkt bemanningen inom akuten, PVI och den nya enheten G-CDU.

Den totala personalvolymen, inklusive extratid, uppgick till 5 173 HÅA, vilket är 78 HÅA fler än föregående år. Jämfört med samma period föregående år har timtid minskat med 17 HÅA och övertid har minskat med 10 HÅA (inkl. fyllnadstid).

Av sjukhusets anställda i augusti är 6,4% tidsbegränsat anställda, varav många är vikarier för medarbetare som av olika skäl inte är i tjänst. Under 2026 fortsätter Södersjukhuset arbetet med schemaplanering och uppföljning för att säkerställa en ändamålsenlig bemanning och god kostnadskontroll.

4.2.2 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. Den beslutade minskningen avser framför allt extratid, dvs timavlönade samt arbete på övertid.

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**5,72%**	**6,26**
- varav kvinnor	*6,35%*	*7,05*
- varav män	*3,36%*	*3,27*
Fördelat på period	**2026**	**2025**
1 - 14 dagar	*2,59%*	*2,75%*
15 - 90 dagar	*1,04%*	*0,87%*
91 - dagar	*2,09%*	*2,64%*

Sjukfrånvaron har minskat kontinuerligt under det senaste året och ligger nu på 5,72% vilket är lägre än målvärdet (6%).

Det är den korta respektive långa sjukfrånvaron som minskat i relation till föregående år. Framför allt ser vi en större minskning vad gäller den långa sjukfrånvaron, där vi också under ett antal år har gjort stora insatser bland annat med hjälp av en intern rehabcoach. Sjukfrånvaron är fortsatt betydligt högre bland kvinnor än män, men den stora minskningen ser vi i gruppen kvinnor.

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. Arbetet med att sänka sjukfrånvaron följs upp kontinuerligt i ledningsforum på olika nivåer i organisationen. Den nya arbetsmodellen för att sänka sjukfrånvaron ”riskorienterat arbetssätt” har fortsatt att implementeras i verksamheterna. Syftet är att åstadkomma ett ännu mer strukturerat, systematiskt och förebyggande arbete med att minska sjukfrånvaron på såväl individ- som på arbetsgruppsnivå.

Frisknärvaron förväntas öka med ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete i verksamheten i kombination med att Sjukhuset har ett brett utbud av hälsofrämjande aktiviteter och stödresurser på individ- och gruppnivå som är framtagna baserat på det identifierade behovet.

5 Ekonomi

Intäkter

Sjukhusets intäkter för perioden januari t.o.m. augusti uppgår till 4 774 mnkr, vilket är 86 mnkr högre än budget. Intäkterna är 6,1 % högre än under motsvarande period föregående år.

Sålda primärtjänster uppgår till 4 317 mnkr, vilket är 23 mnkr lägre än budget. Den negativa avvikelsen förklaras främst av färre förlossningar än budgeterat. Utfallet påverkas även av lägre produktion inom ögonsjukvårdens sidoavtal samt lägre intäkter från utomlänsvård.

Försäljningen av övriga tjänster uppgår till 109 mnkr, vilket är 21 mnkr högre än budget. Avvikelsen förklaras främst av intäkter för intensivvårdstjänster.

Erhållna bidrag uppgår till 209 mnkr, vilket är 59 mnkr högre än budget. Den positiva avvikelsen förklaras bland annat av olika riktade statsbidrag till förlossningsvården, till sexuellt våldsutsatta, till cancerområdet, till kompetensförsörjning samt till sommarbemanning. Även bidrag och ersättningar till forskning och utbildning påverkar positivt.

Övriga intäkter uppgår till 84 mnkr och överstiger budget med 30 mnkr. Avvikelsen förklaras framför allt av läkemedelsåterbäring, ersättning för regionens projekt för återhämtning inom operationsverksamheten samt ersättningar för arbetsmiljöinsatser och kompetensförsörjning. Kostnader för arbetsmiljöinsatserna och kompetensförsörjningen uppstår successivt under året.

Kostnader

Sjukhusets kostnader för perioden januari t.o.m. augusti uppgår till 4 663 mnkr, vilket är 137 mnkr högre än budget. Kostnaderna är 7,0 % högre än under motsvarande period föregående år.

Personalkostnader inklusive inhyrd personal uppgår till 2 957 mnkr och är 93 mnkr högre än budget. Avvikelsen förklaras främst av en högre personalvolym än budgeterat samt av att kostnaderna för övertid och timtid inte har minskat i planerad takt. Sommarmånaderna har en säsongspåverkan på såväl timtid som övertid. Kostnaderna för timtid och övertid är samtidigt lägre än under motsvarande period föregående år. Kostnaderna för inhyrd personal har i princip upphört och är ca 10 mnkr lägre än budget. Antalet anställda har behövt öka på G-CDU (ny verksamhet), PVI (op/ane/steril), akutmottagningen samt vårdadministration (med sekr).

Kostnaden för läkemedel uppgår till 442 mnkr och är 6 mnkr lägre än budget. I kostnaderna för rekvisitionsläkemedel ingår även Beyfortus, en antikroppsbehandling mot RS-virus, med cirka 11 mnkr. Motsvarande ersättning redovisas under övriga intäkter.

Köpta verksamhetsknutna tjänster uppgår till 241 mnkr och är 31 mnkr högre än budget. Avvikelsen förklaras främst av ökade kostnader för köpta vårdrelaterade tjänster, såsom nukleärmedicinska tjänster och laboratorietjänster, samt kostnader för REMEO (intensivvårdstjänster). Motsvarande intäkter finns för dessa intensivvårdstjänster.

Materialkostnaderna uppgår till 275 mnkr och är 27 mnkr högre än budget. Kostnaderna har ökat med 10,2 % jämfört med motsvarande period föregående år, vilket delvis förklaras av sjukhusets högre produktion. Sjukhuset har högre kostnader för materialinköp till PCI-labbet samt ökade kostnader från Medicarrier, inkluderat ökade orderavgifter. Sjukhuset betalar även en avgift för beredskapslager.

Lokal- och fastighetskostnaderna uppgår till 464 mnkr och är 13 mnkr lägre än budget. Den ökade hyran för byggnad 17/18 har börjat belasta resultatet från och med juli, medan kostnaden

i budgeten är periodiserad från januari.

Övriga kostnader uppgår till 284 mnkr och är 5 mnkr högre än budget. Avskrivningarna är samtidigt 7 mnkr lägre än budget.

Resultat

Resultatet ackumulerat till och med augusti uppgår till minus 17,5 mnkr, vilket är 44,9 mnkr lägre än budgeterat resultat.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	56	56	0	-4,4 %	89	87
Sålda primärtjänster	4 317	4 340	-23	4,8 %	6 533	6 583
Försäljning övriga tjänster	109	88	21	27 %	167	141
Erhållna bidrag	209	150	59	20,1 %	329	228
Övriga intäkter	84	54	30	31,1 %	151	95
Verksamhetens intäkter	**4 774**	**4 688**	**86**	**6,1 %**	**7 268**	**7 134**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-2 957	-2 864	-93	6,8 %	-4 539	-4 380
- varav inhyrd personal	*-1*	*-12*	*11*	*-86,1 %*	*-2*	*-15*
Köpta primära sjukvårdstjänster	0	0	0		0	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-241	-210	-31	9,5 %	-355	-319
Läkemedel	-442	-448	6	7,4 %	-670	-677
Materialkostnader	-275	-248	-27	10,2 %	-420	-378
Lokal- och fastighetskostnader	-464	-477	13	7,2 %	-724	-720
Övriga kostnader	-284	-279	-5	3 %	-415	-425
Verksamhetens kostnader	**-4 663**	**-4 526**	**-137**	**7 %**	**-7 124**	**-6 898**
Avskrivningar	-129	-136	7	0,9 %	-202	-205

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Finansnetto	0	1	-1	-91,2 %	1	2
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat**	**-17,5**	**27,4**	**-44,9**		**-57,5**	**33**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

5.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Sjukhuset prognostiserar ett negativt resultat för helåret med 57,5 mkr. Intäkterna överstiger budget med 134 mnkr och kostnaderna överstiger budget med 226 mnkr vilket innebär en negativ avvikelse mot budget med 91 mnkr.

Det prognostiserade underskottet är främst hänförligt till bemanningskostnader och kostnader för laboratorieanalyser och material. Åtgärder för att väsentligen minska merkostnader såsom timtid och övertid pågår men bedömningen är att det kommer att ta längre tid än planerat att få full ekonomisk effekt.

Intäkter

Sålda primärtjänster prognostiseras totalt att understiga budget med 50 mnkr. Orsaken är att förlossningsvolymerna samt utomlänsintäkterna prognostiseras att inte uppnår budget. Sjukhusets förlossningsuppdrag är väsentligt högre än de förlossningar som sjukhuset nu har.

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

Erhållna bidrag prognostiseras till ca 101 mkr högre än budget. Övriga intäkter prognostiseras överstiga budget med ca 56 mnkr.

Kostnader

Personalkostnaderna exklusive inhyrd personal prognostiseras överstiga budget med 173 mnkr. Lönekostnader prognostiseras öka med 6,1% jämfört med föregående år. Kostnaderna för inhyrning prognostisera minska med 13 mkr jämfört mot budget. Åtgärder för att minska bemanningskostnader pågår och beräknas ge effekt under året vilket är inarbetat i prognosen.

Kostnader för laboratorietjänster prognostiseras att överstiga budget med 16 mkr och öka med ca 2 mnkr jämfört med föregående år.

Materialkostnader prognosticeras öka med 42 mnkr jämfört mot budget och 20 mnkr jämfört mot föregående år.

5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-2 955,7**	**-2 852,2**	**-103,5**	**7,1 %**	**-4 537,8**	-4 364,9

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Förändring sem- och löneskuld	28,8	43,5	-14,7	-17,8 %	-37,4	-9,2
Lönekostnad	-2 005,6	-1 938,1	-67,5	5,7 %	-2 986,1	-2 882,7
- varav övertid	*-40,9*	*-33,4*	*-7,5*	*-10,4 %*	*-55,8*	*-68,4*
- varav sjuklönekostnad	*-33,1*	*-34,2*	*1,1*	*-0,1 %*	*-51,1*	*-52,3*
PO-pålägg	-947,3	-926,2	-21,1	8,9 %	-1 454,3	-1 415,2
Övriga personalkostnader	-32	-32	0	18 %	-60	-58
Inhyrd personal	**-1,3**	**-11,7**	**10,4**	**-86,1 %**	**-1,6**	**-14,9**
- varav läkare	*-0,2*	*-0,1*	*-0,1*	*-1,5 %*	*-0,3*	*-0,1*
- varav sjuksköterskor	*-1,2*	*-11*	*9,8*	*-86 %*	*-1,4*	*-13,9*
- varav övrig personal	*0,1*	*-0,6*	*0,7*		*0,1*	*-0,9*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-2 957**	**-2 863,9**	**-93,1**	**6,8 %**	**-4 539,5**	**-4 379,8**

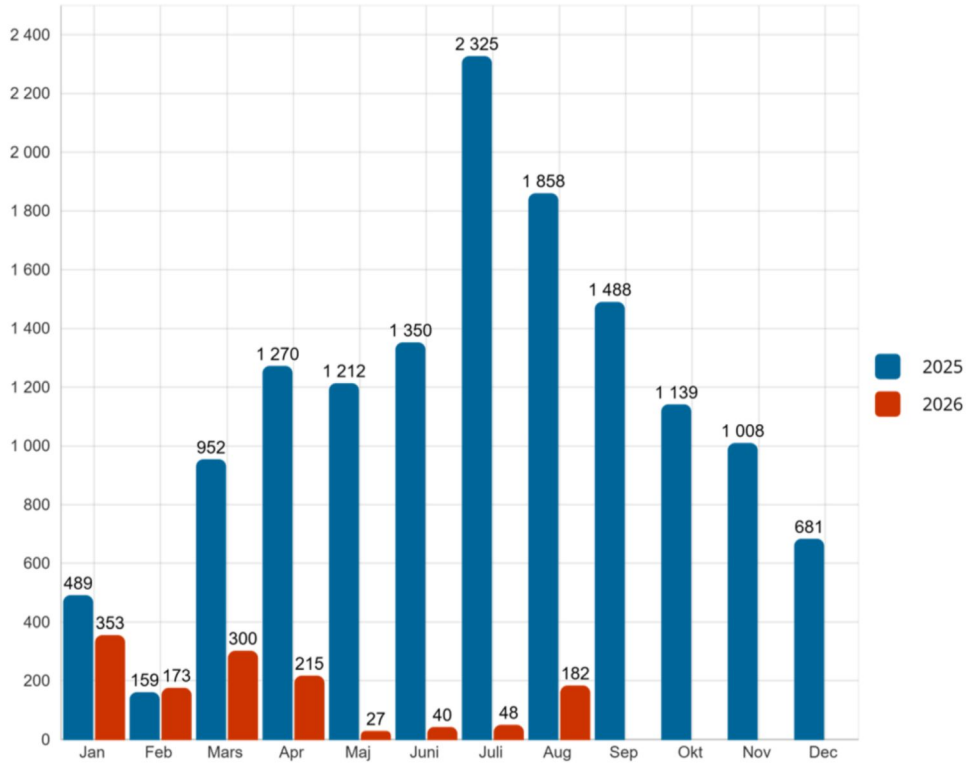
* mkr

Förändring av sem- och löneskuld avviker negativt mot budget med 14,7 mnkr och mot föregående år med 6,2 mnkr. Den negativa avvikelsen mot budgeten avser ett minskat uttag av läkarjour och intjänad komp-tid. Förändring av semesterskuld avviker däremot positivt med 4 mnkr mot budget och 1,4 mnkr mot föregående år pga. ett ökat uttag av semester.

Övertidskostnader har minskat med ca 10% och kostnader för timlön är oförändrad jämfört med föregående år för perioden jan - aug. Antalet timmar övertid har minskat 16% och timtid har minskat 6%. Kostnader för sjuklön är oförändrad jämfört med samma period föregående år, dock har sjukfrånvaron minskat till 5,7% jämfört med 6,5% vid samma period föregående år.

Kostnaden för inhyrd personal har minskat med 86% jämfört med föregående år.

Kostnad inhyrd personal



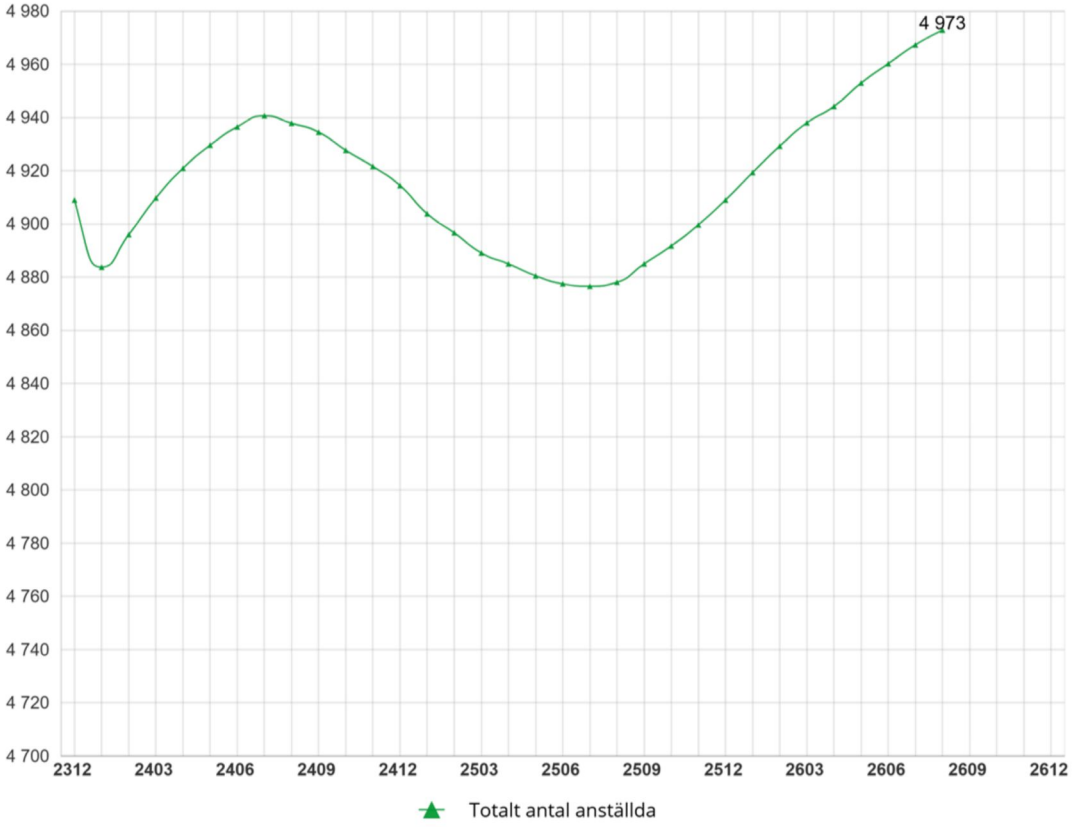
Antal anställda

Antal anställda (rullande 12 månader) har ökat med 95 och är 4 973 per 2608 att jämföra med 4 878 (2508). Av ökningen är 38 tidsbegränsat anställd personal.

Förstärkning av antalet anställda har gjorts på G-CDU (ny verksamhet), PVI (op/ane/steril), akutmottagningen samt vårdadministration (med sekr). Flera av de riktade bemanningsförstärkningarna har bidragit till förbättrade patientflöden, kortare ledtider och bättre förutsättningar i arbetsmiljön.

Sjukhuset jobbar med att minska behovet av timanställda och arbete på övertid. Dispensförfarande vid samtliga rekryteringar används fortsatt.

-



Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Prognos i jämförelse med budget

5.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-0	-0	0	0 %	0	-0
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-5	-3	-2	40,7 %	-9	-5
Övriga	-6	-6	0	86,3 %	-8	-9
Summa externa konsultkostnader	**-11**	**-9**	**-2**	**61,1 %**	**-17**	**-14**

Konsultkostnaderna utgör 11 mnkr och avviker negativt mot budget med 2 mnkr. Avvikelsen mot budget avser 5G projekt, där kostnaden ersätts av EU-medel. Sjukhuset arbetar kontinuerligt med konsultväxling där möjlighet finns.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Prognos i jämförelse med budget

5.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-77	-77	0	-0,4 %	-120	-122

Administrativa kostnader uppgår till 77 mnkr, vilket är i nivå med budget. Indikatorn omfattar endast kostnader.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Prognos i jämförelse med budget
Sjukhuset prognostiserar således att uppnå målet.

5.1.6 Säsongsvariationer
Under sommarmånaderna går vårdproduktionen ner något hänförligt till semester. Kostnadsbudgetens andel på sommarmånaderna är fortfarande något för hög. Vilket får till följd att det redovisade resultatet förbättras under sommaren.

Projekt avslutas ofta i slutet av året vilket innebär att kostnader och intäkter resultatavräknas i slutet på året.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
Intäkter	30	25	46	16			
Omställningsstöd förlossning	20	22	22	2			
Bemanning	33	24	58	25			
Labtjänster	13	4	13	0			
Material	3	2	8	5			
Läkemedel	0	4	6	6			
Inhyrd personal	0	8	12	12			
Övrigt	1	1	2	1			

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
Summa	100	90	167	67			

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, realiseras en överproduktion som inte är hänförlig till G-CDU. T.o.m. aug har sjukhuset producerat 104,8 % av målnivån för DRG-poäng. Detta medför en intäktsökning under perioden om cirka 25 mnkr avseende överproduktion, som inte är hänförlig till G-CDU.

Omställningsstöd förlossning

Sjukhuset har fått totalt omställningsstöd om 12 mnkr samt stimulansmedel om 10 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 schemaläggningen 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 24 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. Snittkostnaden är i nivå med fg år, vilket innebär en kostnadsrecucering med 2% motsvarande prisuppräkningen. Verksamheterna har genomfört åtgärder för 4 mnkr.

Inhyrd personal

Verksamheterna har genomfört åtgärder för inhyrd personal för 8 mnkr.

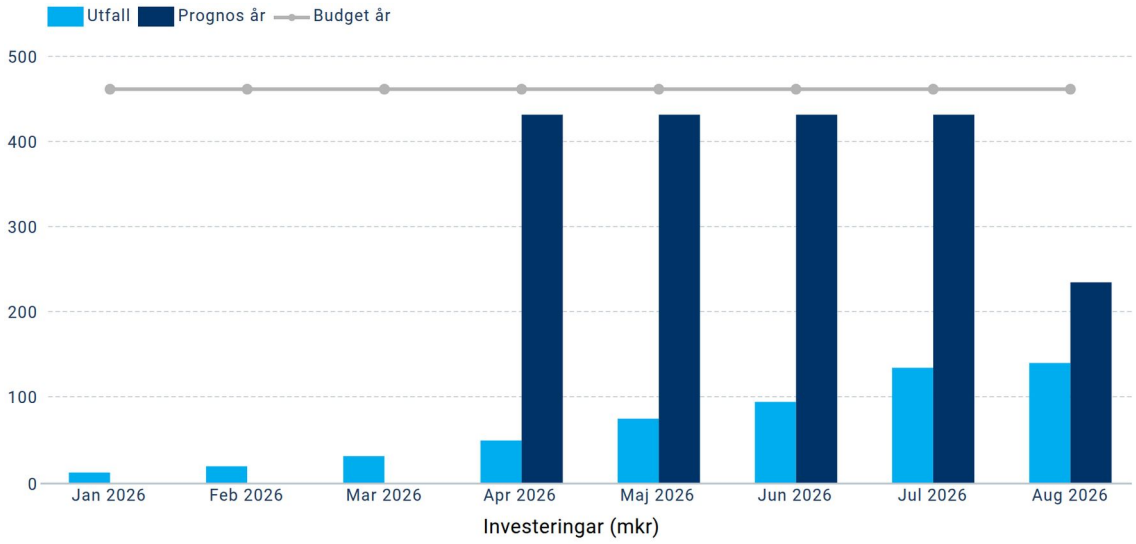
Material

Verksamheterna har genomfört åtgärder för 2 mnkr. Sjukhuset har ett cirkulärt arbetssätt, mindre svinn och minskad användning av engångsmaterial appliceras.

Läkemedel och Övrigt

Verksamheterna har genomfört åtgärder för ca 5 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 140,1 mnkr vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 30,4% i förhållande till budgeterade 460,6 mnkr. Beslutade investeringar fram till och med augusti är 276 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.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Årets prognos uppgår till 234,5 mnkr vilket motsvarar en prognosticerad upparbetningsgrad mot budget på 50,9 %. Sjukhuset planerar att besluta om investeringar motsvarande 343 mkr under 2026.

Prognosen avviker med 226 mnkr mot budget. Avvikelserna för innevarande år och för investeringsplanen som helhet förklaras framförallt av periodiseringseffekter för röntgenutrustning, BY 17/18 och projekt på PVI såsom Nya IVA/MIVA, reinvestering av operationsmoduler, samt Sterilen. Detta innebär tidsförskjutningar från år 2026 till 2027. Tidsförskjutningarna förklaras framförallt av förseningar i byggprojekten vilket i sin tur leder till försenade upphandlings-/inköpsprocesser.

Resterande del av avvikelsen förklaras av projekt där avtal eller upphandling pågår, samt investeringar vars genomförande förskjutits eller behöver samordnas med andra satsningar.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	74,884	125,351	148,772	-23,421	50,33
Ersättningsinvesteringar	65,220	109,174	311,807	-202,633	20,92
Totalt investeringar	**140,104**	**234,525**	**460,579**	**-226,054**	**30,42**

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	Planering	226	226	Q2 2027	2027
Ombyggnad vårdplatser, by 14 & 15	Planering	120	120	Q2 2027	2027

Södersjukhuset har två kommande investeringsbeslut i utrustning som överstiger 100 mnkr och de avser utrustning till ny strålbyggnad samt utrustning och inventarier till ombyggnation av By 14/15.