Region Stockholm

Diarienummer
RS2025-1039
ASN 2026-5349



Akutsjukhusnämnden/Södertälje sjukhus

Delårsrapport

Augusti 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 5
2.1 Verksamhetsfakta 5
2.2 Mål 5
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 5
2.2.2 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 9
2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig 10
2.3 Uppdrag 12
2.4 Intern kontroll 12
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 12
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 12
2.4.3 Försäkran 14

3 Verksamhet 15
3.1 Vårdproduktion 15
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 15
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget 16
3.2 Produktivitet 16

4 Personal 18
4.1 Uppföljning avsatta medel 18
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 18
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 18
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm 19
4.2 Helårsarbeten 19
4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 19
4.2.2 Prognos i jämförelse med budget 19
4.3 Sjukfrånvaro 20

5 Ekonomi 21
5.1 Resultat 22
5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 23
5.1.2 Prognos i jämförelse med budget 23
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 25
5.1.4 Konsultkostnader 26

5.1.5 Administrativa kostnader 26
5.1.6 Säsongsvariationer 27
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 27
5.3 Investeringar 27
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk 28
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget 28
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget 28
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar 28
5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt 29
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt 29

Bilagor

Bilaga 1: Övriga avsättningar ansvarsförbindelser och tvister DÅ 2026

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Södertälje sjukhus har för 2026 fått ett ökat vårduppdrag inom huvuduppdraget med 3,36 %. Utöver det har sjukhuset fått ett utökat uppdrag med 1000 vårdtillfällen avseende geriatrisk vård samt ett nytt uppdrag inom öppenvårdskardiologi, Hjärtcentrum. Sjukhusets produktion inom huvuduppdraget, mätt i DRG-poäng, uppgår till 101 % ackumulerat augusti.

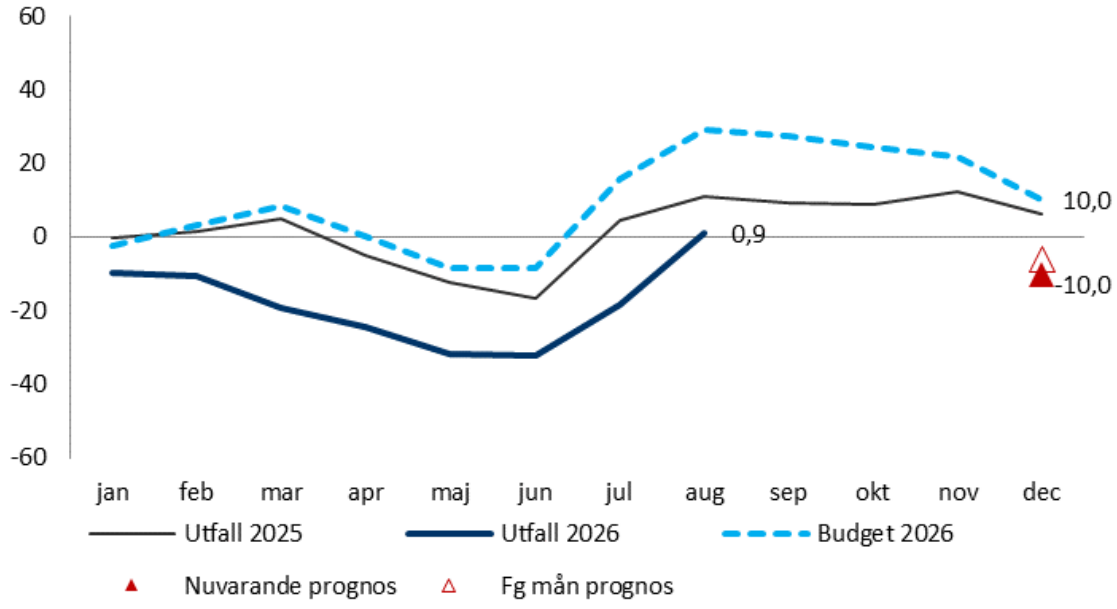
Sjukhuset redovisar fortsatt en hög tillgänglighet. För augusti uppnår sjukhuset en tillgänglighet till mottagning på 87 %, vilket är över målnivån på 70 %. Tillgänglighet till behandling uppnår 91 %, vilket även det är över målnivån på 80 %.

Södertälje sjukhus redovisar ett positivt resultat på 0,9 miljoner kronor ackumulerat augusti. Avvikelse jämfört med periodiserad budget uppgår till -28,4 miljoner kronor. Sjukhusets intäkter avviker positivt med 3,2 % samtidigt som kostnaderna avviker negativt med 5,5 % jämfört med periodiserad budget.

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

Sjukhuset rapporterar en årsprognos på -10 miljoner kronor, vilket är 20 miljoner kronor sämre än årets resultatkrav. Den negativa prognosen hänförs främst till bemanningskostnader, sjukvårdstjänster och material. Kostnaderna påverkas bland annat av ett ökat antal vårdplatser, arbetet med att öka och bibehålla en god tillgänglighet samt en fortsatt låg andel inhyrd personal.

Resultatutveckling



2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

Södertälje sjukhus har ett kombinerat uppdrag som när- och akutsjukhus och bedriver i huvudsak specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård. Sjukhuset är därtill ett undervisningssjukhus med en universitetssjukvårdenhet där universitetssjukvård bedrivs.

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

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

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

2.2 Mål

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

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

Kommentar

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

tillgängligheten vilket gav ett gott utgångsläge inför sommaren. Målvärdet för såväl tid till behandling som första besök överträffas.

I början av 2026 flyttade de geriatriska vårdavdelningarna in i nya, verksamhetsanpassade lokaler och det geriatriska uppdraget utökades. Detta har möjliggjort ytterligare optimering av arbetssätt och processer vilket kan ha bidragit till de fina resultaten.

Särskilda insatser för att optimera vårdflödet för sköra äldre genomförs. Ett exempel är att geriatriska patienter med akut höftfraktur direkt läggs in på geriatrisk avdelning där de får en sammanhållen vårdkedja preoperativt, postoperativt och under rehabiliteringsfasen.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	91 %	80 %	●	>=80 %	80 %
Kommentar Andelen patienter som får behandling inom 90 dagar är fortsatt mycket hög, högre än motsvarande period föregående år. Det sjukhusövergripande arbetssätt som infördes 2025 fungerar väl.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	87 %	61 %	●		Öka från år 2 025
Kommentar Andelen patienter som får nybesök hos specialist inom 30 dagar är fortsatt hög. Jämfört med årssiffran för 2025, uppnås målvärdet med marginal.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	34	37	●		Minska från år 2 025
Kommentar På akutmottagningen arbetar sjukhuset vidare med de arbetssätt som gav goda resultat föregående år. Under 2025 hade Södertälje sjukhus kortast väntetid till första läkarbedömning av regionens akutmottagningar, och denna tid har kortats ytterligare under 2026.					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	213	198	●		Minska från år 2 025
Kommentar Den totala vistelsetiden på akutmottagningen är fortsatt jämförelsevis kort men något högre jämfört med föregående år. Under sommaren så har sjukhuset haft ett ökat inflöde jämfört med föregående år vilket kan ha påverkat vistelsetiden. Arbetet med att förbättra arbetssätten och flödet fortgår.					

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

●

Kommentar

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

För att skapa en lärande organisation krävs både struktur och kompetens inom

teambaserat, medarbetardrivet förbättringsarbete. Under året genomförs därför olika aktiviteter som stödjer detta, riktade till både chefer och medarbetare. De forum som finns för ledning och styrning över verksamhetsgränserna fortsätter att vidareutvecklas.

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

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

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,3	0,1	◆		Bibehålla eller minska från år 2 025

Kommentar

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	3,6 %	3,5 %	●	<=4 %	<=4 %

Kommentar

Sjukhuset uppnår målet.

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 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 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

Sjukhuset redovisar ett positivt resultat på 1 miljon kronor ackumulerat augusti. Resultatet är 28 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Sjukhusets intäkter avviker positivt med 3,2 % och de totala kostnaderna, inklusive avskrivningar och finansnetto, avviker negativt med 5,5 % jämfört med ackumulerad budget. Per augusti rapporteras en årsprognos som uppgår till -10 miljoner kronor, vilket innebär en negativ avvikelse jämfört med årets resultatkrav på 20 miljoner kronor. För ytterligare kommentarer se avsnitt 5 ekonomi.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	41,5 mkr	39,5 mkr		65,2 mkr	Enligt budget 2 026

Kommentar

Sjukhuset uppvisar en positiv kostnadsavvikelse jämfört med periodiserad budget och rapporterad prognos är i nivå med årets budget.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Kommentar

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

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

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

Arbetet fortsätter även med att öka livslängden och materialåtervinningen i produkt- och materialflöden. Tillvaratagande av använda kläder inom ramen för sjukhusets "Garderob" (projekt för patienter som saknar egna kläder vid hemgång) bidrar också till resurseffektivitet och ökad livslängd.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Kommentar

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

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

2.2.3 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Kommentar

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

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

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

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

Sjukhuset har intensifierat arbetet med strategisk kompetensplanering för hela sjukhuset. Kompetensutveckling är en central del i att vara en attraktiv och hållbar

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

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

Sjukhusets pågående arbete med att införa Magnetmodellen i samtliga vårdverksamheter pågår enligt plan. Detta är ett långsiktigt arbete med flera delprojekt och involverar chefer och medarbetare med syfte att stärka omvårdnadskompetens- och kvalitet vilket kan bidra till ökad nöjdhet och kvarstannande. Förberedelser inför en certifiering pågår och fortlöper enligt plan.

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	99,5 %	99 %		99 %	99 %

Kommentar

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

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Kommentar

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

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

Sjukhuset har nolltolerans mot hot, våld och kränkande särbehandling. Frågor om

utsatthet ingår i den årliga medarbetarundersökningen som genomförs under hösten och beaktas i handlingsplaner när behov föreligger. Ett löpande utbildningsarbete pågår för att medarbetare ska känna sig trygga och bättre rustade att hantera hot- och våldssituationer.

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	5,6 %	5,4 %		<6 %	<6 %

Kommentar

Sjukfrånvaron har gått ner sedan Tertial 1 och målvärdet uppnås för delåret. Nivån är något högre jämfört med samma period föregående år, framför allt på grund av ökad korttidssjukfrånvaro.

2.3 Uppdrag

Sjukhusets uppdrag redovisas i bilaga A1.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

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

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

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

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

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

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

sammanställningen av mål, risker, kontroller och åtgärder".

Den risken med högst riskvärde är:

- Risk för att inte uppnå resultatkravet

Den risken som har näst högst riskvärde är:

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

Resultatet av den uppdaterade riskvärderingen är att en risk minskat i riskvärde och två risker ökat i riskvärde sedan Tertial 1 rapporteringen.

Den risk som minskat är:

- Risk för att andelen av personalkostnader i hälso- och sjukvården som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning är under 99% som minskat från 4 till 2 och därmed har gått från medelhög risk till låg risk. Detta med anledning av att sjukhuset uppnår målvärdet.

De risker som ökat i riskvärde är:

- Risk för att inte uppnå resultatkravet som ökat från 6 till 12 och gått från medelhög risk till hög risk då prognosen har försämrats jämfört med inlämnad prognos i Tertial 1.
- Risk för att antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle inte bibehålls eller minskar jämfört 2025 som ökat från 2 till 6 och gått från mycket låg risk till medelhög risk då kommunen har minskat på antal korttidsplatser, vilket kan leda till längre ledtider.

Inga nya risker har tillkommit och inga risker har avslutats sedan Tertial 1 2026.

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

En ny kontroll och en åtgärd har tillkommit för risken "Risk för att antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle inte bibehålls eller minskar jämfört 2025". Kontrollen är "Uppföljning av statistik". Där data från LifeCare har tagits fram och analyserats. Åtgärden är "Uppföljning och dialog" där siffrorna följs upp och dialog förs i samverkansgrupp God och Nära vård där kommun, primärvård och sjukhus deltar.

En ny kontroll och två åtgärder har tillkommit för risken "Risk för att inte uppnå resultatkravet". Kontrollen är "Månadsbokslut, uppföljning och analys" där det ekonomiska utfallet följs upp regelbundet med verksamhetsansvariga. Åtgärderna är "Månadsuppföljningsmöten" där Sjukhusdirektör träffar respektive verksamhetschef / administrativ chef varje månad för genomgång av det aktuella läget, avseende ekonomi, prognos, åtgärder, produktion, tillgänglighet samt HR-frågor, och "Åtgärdsprogram för 2026" där ett åtgärdsprogram med resultatförbättrande åtgärder har arbetats fram.

2.4.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen 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

Södertälje sjukhus redovisar en måluppfyllelse för vårduppdrag 2026, mätt i DRG-poäng, på 101,0 %. Måluppfyllelsen för den akuta vården uppgår till 106,0 % och för den elektiva till 92,6 %.

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

Akutmottagningens totala produktion är 11,1 % högre än budget och 12,1 % högre än vårduppdraget.

Det sjukhusövergripande arbetet med att minska den köställda vården fortgår. Andel väntande till nybesök inom vårdgarantin (30 dagar) är 87 % och andel väntande till operation/behandling inom vårdgarantin (90 dagar) är 91 % i slutet av månaden, vilket är högre än målnivån på 70 %, respektive 80 %. De patienter som själva valt att vänta eller som väntar av medicinska skäl är inte inräknade i dessa andelar. Det totala antalet väntande, inklusive patientvald och medicinsk väntan, är 1 049 patienter i mottagningskön och 1 048 patienter i behandlingskön.

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Besök, akuta	45 472	41 140	4 332	-0,7 %	68 138	61 392
Besök, elektiva	66 538	69 501	-2 963	4,3 %	105 373	107 957
Öppenvårdsbesök, totalt	**112 010**	**110 641**	**1 369**	**2,2 %**	**173 511**	**169 349**
- varav utomlän/utland	4 818	5 140	-322	-1,3 %	7 228	7 849
Slutenvårdstillfällen, akuta	9 459	9 398	61	3,4 %	14 012	14 167
Slutenvårdstillfällen, elektiva	2 338	2 450	-112	6,5 %	3 845	3 868
Slutenvårdstillfällen, totalt	**11 797**	**11 848**	**-51**	**4 %**	**17 857**	**18 035**
- varav förlossning, totalt	1 520	1 510	10	-2,2 %	2 266	2 256
- varav utomlän/utland	392	355	37	13,6 %	591	538
ASIH och palliativa vårddygn	16 131	18 718	-2 587	-3,4 %	25 533	28 120
Antal inskrivna ASIH	237	186	51	44,5 %	331	280
Antal vårdplatser	**193**	**193**	**0**	**3,8 %**	**193**	**193**

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Sjukhuset har producerat 112 010 öppenvårdsbesök, vilket är 1,2 % högre än periodiserad budget och 2,2 % högre jämfört med samma period föregående år.

Inom slutenvården har sjukhuset producerat 11 797 vårdtillfällen, vilket är 0,4 % lägre än periodiserad budget men 4,0 % högre än motsvarande period föregående år.

Den akuta vården har ökat under sommaren och är ackumulerat augusti högre jämfört med periodiserad budget. Även antalet ambulanser som har kommit till sjukhuset har ökat under sommarmånaderna, men är ackumulerat augusti 1,5 % lägre jämfört med samma period föregående år.

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

Den genomsnittliga beläggningsgraden är 97 %, vilket är högre jämfört med samma period föregående år som var 94 %.

Antalet förlossningar uppgår till 1 305 stycken, lika många som under samma period föregående år men det är 323 förlossningar (20 %) färre jämfört med budget.

Sjukhuset redovisar 193 disponibla vårdplatser, exklusive sjukhusets 6 IVA-vårdplatser, vilket motsvarar budget.

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för öppenvården, mätt i antal besök, är 2,5 % högre än årets budget. För slutenvården, mätt i antalet vårdtillfällen, är prognosen 1,0 % lägre än årets budget.

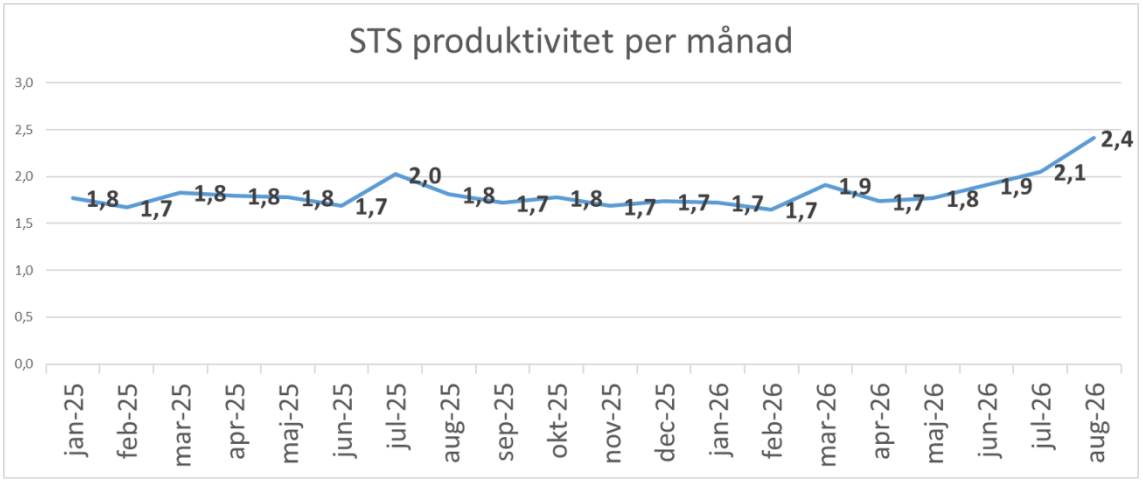
Prognosen baseras på produktionsutfallet ackumulerat augusti.

Måluppfyllelsen för vårduppdraget, mätt i DRG-poäng, prognosticeras till 100 % för helår, varav 103,9 % för öppenvården och 97,3 % för slutenvården.

3.2 Produktivitet

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

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



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

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

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

4 Personal

Södertälje sjukhus har kontinuerligt arbetat med insatser för att strukturera och tydliggöra det systematiska arbetet med att attrahera, rekrytera och introducera nya medarbetare. Arbetet har även syftat till att underlätta och avlasta det administrativa arbetet för sjukhusets chefer.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

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

- Vidareutveckla värdegrund och ledargrund
- Stärka stödet till chefer från staber och vårdnära service genom bland annat att förenkla och förbättra pre- och on-boarding
- Stärka den interna stoltheten, med stöd av strategisk och operativ kommunikation
- Att skapa förutsättningar för en hållbar förändring med en robust samarbetskultur. Insatsens upplägg är att involvera chefer och medarbetare, att stärka samsyn och gemensamma åtaganden vad gäller psykologisk trygghet, kommunikation och samarbete samt medverkan i att hantera problem och konflikter på ett lösningsorienterat sätt.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

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

Arbete pågår med att:

- Stärka sjukhusets strategiska satsningar inom kompetensutveckling genom Regionens kompetensförsörjningsstrategi - utveckla arbetet i Kommitté Kompetensutveckling
- Implementera Kompetenstorget - nytt Komptenstorg 2026
- Fullfölja implementeringen av kompetensstegar och stegtjänster - alla medarbetare som ”tillhör” en stege placeras på rätt nivå (Mål 90%)
- Öka digital kompetens i organisationen - Införa utbildning kring sjukhusets IT system vid introduktion av nya medarbetare - identifiera behov av utbildningsinsatser i digitala system
- Införa Magnetmodellen i samtliga vårdverksamheter enligt plan - processen för sjukhusets certifiering som Magnet-sjukhus är pågående.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Fortsatt satsning på regelbundna chefsmöten för att säkerställa information och kommunikation inom sjukhuset. Chefsmöten syftar även till att skapa gemenskap, trygghet och intern stolthet. Södertälje sjukhus har även satsat på en årlig chefsdag för alla chefer med samma syften som ovan samt utbildning inom något aktuellt ämne.

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

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	946	880	66	5,3 %	951	921
Frånvaro	478	500	-22	2,6 %	469	454
Extratid	162	165	-3	1,9 %	170	165
Totalt	**1 586**	**1 545**	**41**	**4,1 %**	**1 590**	**1 540**
Varav avtalad tid	1 424	1 380	44	4,4 %	1 420	1 375

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

4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antal helårsarbeten inom avtalad tid, beräknad på närvaro- och frånvarotid, är 3,2 % högre än rapporterad budget och 4,4 % högre än föregående årets utfall. Närvarotiden är 7,5 % högre än budget och har ökat med 5,3 % jämfört med föregående år. Ökningen jämfört med föregående år kan härledas till de utökade vårduppdragen inom bland annat geriatrisk vård. Frånvarotiden är 4,4 % lägre än budget men har ökat med 2,6 % jämfört med föregående år. Extratiden är 1,8 % lägre än budget men har har ökat med 1,9 % jämfört med föregående år.

Sedan föregående rapportering har närvarotiden minskat samtidigt som både frånvarotid och extratid ökat, vilket härleds till sommarsemestrar. Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att minska sjukfrånvaro och övertid, som en del av årets åtgärdsplan för att uppnå ekonomi i balans.

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

4.2.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för helårsarbeten är 3,3 % högre än budget.

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

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

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**5,59**	**5,40**
- varav kvinnor	*6,12*	*6,02*
- varav män	*3,36*	*2,56*
Fördelat på period	**5,59**	**5,40**
1 - 14 dagar	*2,56*	*2,36*
15 - 90 dagar	*1,02*	*1,10*
91 - dagar	*2,02*	*1,95*

Den procentuella sjukfrånvaron är 5,59 % ackumulerat augusti 2026. Det är en ökning jämfört med samma period föregående år men är fortsatt under målvärdet på 6 %. Ökningen är främst kopplad till män samt kortidssjukfrånvaro (1-14 dagar) och långtidssjukfrånvaro (över 91 dagar). Andelen sjukfrånvaro som är 15-90 dagar lång har minskat.

Sjukhuset arbetar aktivt med förebyggande insatser för att minska sjukfrånvaron. Stödet till chefer och medarbetare i frågor som rör sjukfrånvaro, arbetsanpassning och rehabilitering sker systematiskt och proaktivt med hjälp av företagshälsovården. En hållbar schemaläggning främjar medarbetarnas återhämtning. Vid behov har extra åtgärder, såsom förstadagsintyg och personalstödjande insatser, implementerats. Arbetet inkluderar även regelbunden uppföljning av sjukfrånvaron tillsammans med respektive verksamhetschef.

5 Ekonomi

Ackumulerat augusti redovisar sjukhuset ett negativt resultat på 28,4 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Sjukhusets intäkter avviker positivt med 3,2 % samtidigt som kostnaderna avviker negativt med 5,5 % jämfört med periodiserad budget.

De högsta kostnadsavvikelserna jämfört med ackumulerad budget avser bemanningskostnader, sjukvårdstjänster och material. Sjukhusledningen har sedan tidigare tagit fram ett åtgärdsprogram för kostnadsreducering som inkluderar effektiviserad bemanning, enhetliga materialinköp samt kloka kliniska val. Åtgärdsprogrammet inkluderar även en åtgärd avseende ökade intäkter.

Södertälje sjukhus rapporterar en årsprognos på -10 miljoner kronor, vilket är 20 miljoner kronor sämre än årets resultatkrav. Den negativa prognosen hänförs främst till bemanningskostnader, sjukvårdstjänster och material.

För 2026 har sjukhuset fått ett utökat vårduppdrag vilket medför att både intäkter och kostnader är högre än motsvarande period föregående år.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	19	17	2	8,8 %	28	26
Sålda primärtjänster	1 246	1 227	19	8,7 %	1 870	1 859
Försäljning övriga tjänster	28	28	0	5,4 %	46	45
Erhållna bidrag	35	27	8	30 %	51	38
Övriga intäkter	20	9	11	46,8 %	36	14
Verksamhetens intäkter	**1 348**	**1 307**	**41**	**9,5 %**	**2 031**	**1 982**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-893	-850	-43	9,2 %	-1 358	-1 320
- varav inhyrd personal	*-5*	*-2*	*-3*	*-34,8 %*	*-5*	*-2*
Köpta primära sjukvårdstjänster	0	0	0		0	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-71	-59	-12	13,2 %	-105	-90
Läkemedel	-50	-48	-2	13,8 %	-77	-74
Materialkostnader	-72	-60	-12	15 %	-108	-94
Lokal- och fastighetskostnader	-129	-129	0	17,4 %	-194	-194
Övriga kostnader	-100	-99	-1	3,2 %	-150	-150
Verksamhetens kostnader	**-1 314**	**-1 245**	**-69**	**10,2 %**	**-1 992**	**-1 923**
Avskrivningar	-33	-33	0	15,5 %	-49	-49
Finansnetto	0	0	0	-86,7 %	0	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat**	**0,9**	**29,3**	**-28,4**		**-10**	**10**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Sjukhusets utökade uppdrag jämfört med föregående år medför att både vårdintäkter och kostnader avseende bemanning, vårdtjänster, läkemedel, material och avskrivningar är högre än motsvarande period föregående år. Ökningen avseende lokalkostnader hänförs till de nya våningsplanen i hus 20.

Utfall i jämförelse med budget

Verksamhetens totala intäkter är 42 miljoner kronor (3,2 %) högre än periodiserad budget.

Sjukhusets totala intäkter avseende samtliga vårduppdrag är enligt tabellen 19 miljoner kronor (1,6 %) högre än periodiserad budget. Den positiva avvikelsen hänförs framför allt till vårdval förlossning, vårdval höft/knä samt utomlänsintäkter.

Erhållna bidrag avviker, enligt tabellen, positivt med 8 miljoner kronor (32 %). Sjukhuset har bland annat erhållit tillkommande medel avseende AT- och ST-ersättning samt statsbidrag inom cancerområdet och för sommarbemanning.

Övriga intäkter avviker positivt, avvikelsen hänförs främst till ersättning avseende omställningslager, externa projekt samt läkemedel.

Verksamhetens totala kostnader (inklusive avskrivningar och finansnetto) är 70 miljoner kronor (5,5 %) högre än budget.

Bemanningskostnaderna avviker, enligt tabellen, negativt med 43 miljoner kronor (5,1 %). Kostnaden för egenanställd personal avviker negativt med 40 miljoner kronor (4,7 %) och kostnaden för inhyrd personal avviker negativt med 3 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Avvikelsen hänförs bland annat till övertid, timlön och höga inskolningskostnader kopplat till nyanställd personal. Den procentuella avvikelsen avseende egenanställd personal fortsätter att minska, jämfört med föregående rapportering är minskningen 0,3 procentenheter.

Sjukhusets kostnader för vårdtjänster avviker negativt med 12 miljoner kronor (20,9 %). Avvikelsen hänförs dels till kostnader för laboratorietjänster, dels till kostnader för granskningstjänster inom radiologi.

Läkemedelskostnaderna överskrider budget med 2 miljoner kronor. Avvikelsen hänförs främst till specifika läkemedel där sjukhuset erhåller motsvarande ersättning.

Materialkostnader överskrider budget med 12 miljoner kronor (19,5 %). Kostnadsavvikelsen hänförs till stor del till material inom operationsverksamheten, delvis kopplat till operationsroboten.

5.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Sjukhuset rapporterar en negativ prognos på -10 miljoner kronor vilket är en avvikelse jämfört med resultatkravet på -20 miljoner kronor.

Totalt prognosticerade intäkter, är 49 miljoner kronor (2,5 %) högre än budget. Avvikelsen hänförs främst till vårdintäkter, bidrag och övriga intäkter.

Högre intäkter än budgeterat avseende vårdvalen höft/knä och förlossning bidrar till

den positiva prognosen gällande sålda primärtjänster.

Erhållna bidrag prognosticeras bli 13 miljoner kronor (33,6 %) högre än budgeterat med anledning av att sjukhuset erhållit statsbidrag för bland annat sommarbemanning och riktade kompetensinsatser samt en ökad AT- och ST-ersättning.

Under innevarande år erhåller sjukhuset även högre intäkter än budgeterat avseende bland annat omställningslager, externa projekt, operationspilot och kompetensutveckling.

Totalt prognosticerade kostnader är 69 miljoner kronor (3,6 %) högre än budget. De största negativa avvikelserna avser bemanningskostnader, vårdtjänster och material.

Den största negativa prognosavvikelsen, -38 miljoner kronor (2,9 %), avser bemanningskostnader, det är flera faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen. Tillkommande medel för bland annat omställningslager och externa projekt, sjukhusets arbete med att öka och bibehålla tillgängligheten samt att bibehålla den låga andelen inhyrd personal tillsammans med ett ökat antal vårdplatser, får samtliga en negativ påverkan på årets bemanningskostnader.

Kostnader för vårdtjänster prognosticeras, enligt tabellen, bli 15 miljoner kronor (16 %) högre än budgeterat. Sjukhuset fortsätter ha höga kostnader för både röntgen- och laboratorietjänster.

Materialkostnaderna prognosticeras, enligt tabellen, bli 14 miljoner kronor (13,6 %) högre än budgeterat. Det är främst kostnader inom operationsverksamheten som är höga.

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	**-888,4**	**-848,2**	**-40,2**	**9,6 %**	**-1 352,7**	-1 317,7
Förändring sem- och löneskuld	12,1	-1,4	13,5	38,9 %	0,3	-2,1
Lönekostnad	-604,8	-556,9	-47,9	8,8 %	-894	-865,2
- varav övertid	*-21,9*	*-8,3*	*-13,6*	*16,3 %*	*-31,9*	*-12,4*
- varav sjuklönekostnad	*-9,4*	*-7,5*	*-1,9*	*15,2 %*	*-13,7*	*-11,6*
PO-pålägg	-283,7	-273,2	-10,5	11,6 %	-436,5	-424,2
Övriga personalkostnader	-12	-17	5	32,1 %	-23	-26
Inhyrd personal	**-4,9**	**-1,7**	**-3,2**	**-34,8 %**	**-5,4**	**-2,3**
- varav läkare	*-2,1*	*-0,4*	*-1,7*	*58,4 %*	*-2,2*	*-0,7*
- varav sjuksköterskor	*-2,7*	*-1,2*	*-1,5*	*-55,3 %*	*-3,2*	*-1,6*
- varav övrig personal	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-893,3**	**-849,9**	**-43,4**	**9,2 %**	**-1 358,1**	**-1 320**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

De totala bemanningskostnaderna uppgår till 893,3 miljoner kronor, vilket är 5,1 % högre än budget och 9,2 % högre än föregående år. Sjukhusets kostnader för den egna personalen är 4,7 % högre än budget och 9,6 % högre än föregående år. Ökningen jämfört med budget beror till stor del på höga kostnader för övertid, timlön och inskolning. Sjukhuset har även ökade kostnader för arbete med omställningslager och olika externa projekt, för vilka sjukhuset erhåller motsvarande intäkter. Ökningen jämfört med föregående år beror på den utökade bemanningen relaterad till produktionsökning och de nya geriatriska vårdplatserna.

Kostnaden för inhyrd personal uppgår till 4,9 miljoner kronor, vilket är högre än budget, men 34,8 % lägre än föregående år. Andel inhyrd personal av den totala bemanningskostnaden har ökat under sommaren, men är fortsatt låg och uppgår till 0,5 %, vilket kan jämföras med 0,9 % under samma period föregående år. Det pågående regiongemensamma arbetet med att minska andelen inhyrd personal till förmån för ett ökat antal egenanställd personal har gett effekt.

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

Inhyrning av läkare har ökat under sommarsemestrarna, mest inom Närakuten,

relaterad till produktionsökningen.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för bemanningskostnader, inklusive inhyrd personal, är 2,9 % högre än årets budget. Prognosen är baserad på kostnadsutfallet ackumulerat augusti, som visar kostnadsökning för övertid och sjuklöner.

Kostnadsprognosen för inhyrd personal visar en ökning jämfört med budget men är fortsatt lägre än målvärdet på 1 % av den totala personalkostnaden.

Sjukhuset är till viss del fortsatt beroende av att hyra in personal men omfattningen har minskat markant. Det är främst sjuksköterskor som hyrs in för att kunna bemanna det antal vårdplatser som sjukhuset är i behov av. Sjukhuset är fortsatt beroende av att kontinuerligt hyra in akutläkare till närakuten, vilket har ökat under sommarmånaderna.

Sjukhuset arbetar aktivt med besparingsåtgärder som avser bemanningskostnader.

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	-0	-1	1	-54,4 %	-0	-1
Övriga	-0	-1	1	0 %	-0	-1
Summa externa konsultkostnader	**-0**	**-1**	**1**	**-35,5 %**	**-1**	**-2**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Södertälje sjukhus har sedan flera år tillbaka haft låga konsultkostnader och främst nyttjat konsulter till specifika uppdrag där spetskompetens krävs.

Ackumulerat utfall är i nivå med budget och lägre än föregående år.

Prognos i jämförelse med budget
Rapporterad prognos är i nivå med budget.

5.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-40	-43	3	0,7 %	-65	-65

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Ackumulerat utfall avseende administrativa kostnader är lägre än periodiserad budget. Jämförelse mellan åren påverkas av vakanshållning under föregående år.

Prognos i jämförelse med budget
Rapporterad prognos avseende administrativa kostnader är i nivå med årets budget.

5.1.6 Säsongsvariationer
Vid periodisering av årets budget har hänsyn tagits till säsongsvariationer såsom produktionsrelaterad ersättning i vårdavtalen, reglering av semesterskuld och kostnader avseende läkemedel, vårdtjänster samt vårdmaterial. Detta för att harmonisera med faktiskt utfall, då vårdkapaciteten är lägre under sommarperioden, kopplat till medarbetarnas semesteruttag.

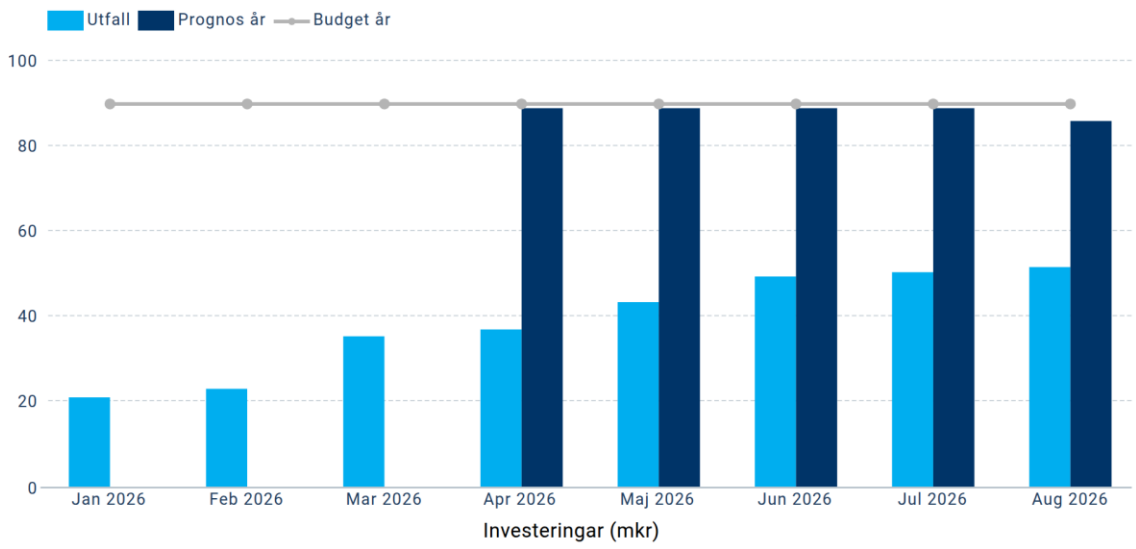
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

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
Effektiv bemanning	10,0	6,4	10,0	0,0			
Enhetliga materialinköp	5,0	3,1	4,0	-1,0			
Kloka kliniska val	5,0	0,9	2,0	-3,0			
Ökade intäkter		4,0	4,0	4,0			
Summa	20,0	14,4	20,0	0,0			

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

Med anledning av sjukhusets negativa resultat pågår arbete med åtgärdsprogrammet.

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

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

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

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Ackumulerad investeringsutgift uppgår till 51 miljoner kronor vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 57 %. Merparten hänförs till utrustningsinvesteringar avseende tillbyggnad av hus 20 som togs i bruk i början av året samt en operationsrobot.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Nu rapporterad prognos uppgår till 85,6 miljoner kronor vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 95,5 %. Prognosen avviker med 4 miljoner kronor mot årets budget.

Avvikelsen förklaras av tidsförskjutningar mellan 2025 och 2026 och av tidsförskjutning mellan 2026 och 2027 samt mellan 2026 och 2028.

Tidsförskjutningen mellan 2025 och 2026 uppgår till ett värde av 2 miljoner kronor och hänförs till beställningar genomförda 2025 där leverans skedde först under 2026.

Tidsförskjutningen mellan 2026 och 2027 uppgår till ett värde av 3 miljoner kronor och hänförs till pågående upphandling avseende AI-fallprevention och tidsförskjutning av PDMS som medför att leveranser inte kommer hinna ske under innevarande år.

Tidsförskjutningen mellan 2026 och 2028 uppgår även den till ett värde av 3 miljoner kronor och hänförs till omprioriteringar och omvärderingar avseende teknisk livslängd för optimalt nyttjande av tilldelade resurser.

Tidsförskjutningen mellan 2025 och 2026 samt mellan 2026 och 2028 rapporterades redan i samband med bokslut för april.

Förändringarna mellan åren påverkar inte sjukhusets totalt tilldelade investeringsutrymme.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	37,3	37,3	52,8	-15,5	70,64
Ersättningsinvesteringar	14,1	48,3	36,8	11,5	38,32
Totalt investeringar	**51,4**	**85,6**	**89,6**	**-4,0**	**57,37**

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

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

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

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

Södertälje 2026-09-11

Anna Gerber Ekblom

Sjukhusdirektör