

SPECIALISTLÄKARNA



Specialistläkarna

Arvya Specialistvård AB

Årsrapport 2025



PRODUKTION
Arvya Specialistvård AB

ANSVARIG UTGIVARE
Arvin Yarollahi,
Verksamhetschef

GRAFISK FORM
Arvin Yarollahi

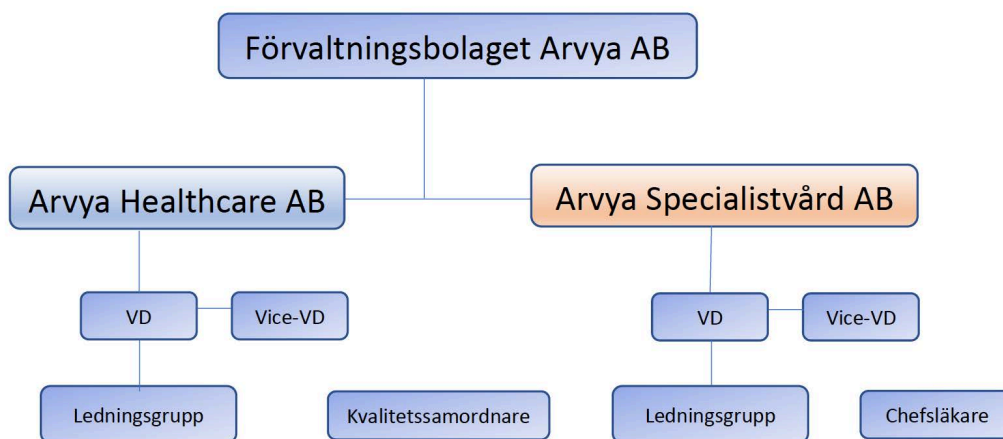
FOTON
Pexel stock
Specialistläkarna

DIGITALPUBLICERING
www.specialistlakarna.nu

FRÅGOR OM INNEHÅLLET
Arvin Yarollahi
info@specialistlakarna.nu
010-2115000

Specialistläkarna

Det självklara valet för patienter och uppdragsgivare - nu och i framtiden



Det självklara valet

Vår vision är att vara det självklara valet för såväl patienter som för uppdragsgivare inom hälso- och sjukvården. Det uppnår vi genom att alltid sträva mot högsta möjliga kvalitet, vara nytänkande och skapa mervärde för våra patienter och uppdragsgivare.

Allt under samma tak

Vi bedriver primärvård och specialistsjukvård med medicinska och opererande specialiteter under ett och samma tak. Våra patienter har därför en väg in, och har tillgång till ett brett vårdutbud hos en och samma vårdgivare. Det leder till en mer effektiv vård i en obruten vårdkedja.

En lärande organisation

Vår målsättning är att göra så få stora misstag som möjligt genom att fånga upp så många små misstag som möjligt - tidigt. Vi jobbar förebyggande och ser avvikelser som en möjlighet att bli bättre snarare än en anledning att skuldbelägga.

Korta beslutsvägar

Våra medarbetare besitter stor kunskap och erfarenhet. Högsta ledningen ska därför inte hamna för långt ifrån kärnverksamheten. En av ledningens huvuduppgifter är trots allt att skapa förutsättningar för god vård. Det uppnås genom att lyssna på medarbetarna och agera snabbt och effektivt.

Kollektivavtal

Vi värnar den svenska modellen och ser kollektivavtal som en självklarhet för att ge såväl medarbetare som ledning förutsättningar och verktyg för en så friktionsfri och konstruktiv arbetsmiljö som möjligt.

Ständig förbättring

Vår målsättning är att arbeta processororienterat och ständigt mäta oss mot målvärden i såväl lokala, regionala som nationella kvalitetsregister.

Vi ska bidra

Vår målsättning är att direkt eller indirekt bidra till att minska det totala vårdbehovet och därmed väntetiderna inom svensk sjukvård.

INNEHÅLL



5 Verksamhetschefen har ordet

Verksamhetsberättelse

6	Företagsinformation
6	Mål
6	Personal
7	Arbetsmiljö
7	Kundnöjdhet
7	ISO certifiering
8	Avtalspartners
8	Samarbeten
8	Materialförsörjning
8	Medicinsk teknik
9	Lokaler
9	Verksamhetsutveckling



Patientsäkerhetsberättelse

10	Inledning
10	Mål
10	Åtgärder för att öka patientsäkerheten
11	Kvalitetsregister
12	Egenkontroll
13	Fokusområden 2025



Ekonomi

14	Ekonomiska nyckeltal
14	Utfall 2025

"Vi bygger framtidens sjukvård - Vision 2030"

För att nå vår långsiktiga vision behöver vi både förstå var vi **står idag** och tydligt beskriva **vart vi är på väg**.

"Resans början"

De senaste åren har präglats av ett tydligt fokus: att bygga en stabil och hållbar verksamhet med kvalitet och patientsäkerhet som fundament. Vi har arbetat målmedvetet med att utveckla strukturer, processer och en kultur som inte bara fungerar i nuet utan som också bär oss in i framtiden. Vår ambition är att skapa en vårdmiljö där både patienter och medarbetare känner sig sedda, trygga och delaktiga.

"Där vi står idag"

Under 2026 tar vi nästa steg. Fokus ligger i att samla verksamheten i nya lokaler och skapa de fysiska förutsättningar som krävs för att lyfta vården ytterligare. Väggar, tak, operationssalar och utrustning i världsklass är inte målet i sig. Målet är att leverera ännu bättre vård.

Samtidigt flyttar vi fram vår målbild genom Vision 2030. Det handlar om att bli det självklara valet för både patienter och samarbetspartners.

Mitt uppdrag som verksamhetschef och VD är att ha ett ben i nuet och ett i framtiden. Tack vare en stark och kompetent ledningsgrupp fungerar verksamheten idag med en imponerande stabilitet. Våra processer, beslut och arbetssätt sitter som berget, vilket ger oss handlingsfrihet. Det skapar utrymme att lyfta blicken och fokusera på det som kommer närmast.

"Vart vi är på väg"

År 2030 är vi en av de större privata vårdgivarna i Västra Götalandsregionen med flera vårdavtal både inom vår egen region och med närliggande regioner. Våra fyra operationssalar är i full drift och våra nio undersökningsrum är väl utnyttjade.

Vår rehabiliteringsenhet har utvecklats och vuxit. Här tar vi hand om patienter både före och efter operation i ett sammanhållet flöde.

År 2030 ser vi en verksamhet som nått sin fulla kapacitet.

Vi är fortsatt ett specialistcenter med ett brett utbud, där patienten har en väg in till flera olika specialister. En patient kan söka till allmänläkare för generella besvär och vid behov få fortsatt vård av våra specialister utan långa och krångliga remissvägar. Allt sker under samma tak, i en miljö som är trygg, sammanhållen och igenkännbar.

Samtidigt har vi ett tydligt fokus. Ortopedi, gynekologi och kirurgi är områden där vi kan göra störst skillnad och avlasta den offentliga vården på både besök och operationer. Det är där vi väljer att växa utan att släppa grundidén om ett samlat specialistsjukhus.

Jag är oerhört tacksam över att få göra denna resa tillsammans med våra medarbetare. Deras engagemang, kompetens och vilja att utvecklas är det som gör detta möjligt. Och kanske viktigast av allt att vi har roligt på vägen.

Det vi bygger nu är något unikt som få får möjlighet att vara en del av. Tillsammans bygger vi framtidens sjukvård!

Arvin Yarollahi
Verksamhetschef & VD

Verksamhetsberättelse

Arvya Specialistvård AB ägs av Förvaltningsbolaget Arvya AB som i sin tur är ett 100% familjeägt företag. Specialistläkarna är ett varumärkesnamn om ägs av Arvya Specialistvård AB. Företaget äger dessutom domänerna www.specialistlakarna.nu och www.specialistlakarna.se



Företagsinformation

Bolagsnamn: Arvya Specialistvård AB

Organisationsnummer: 559267-7016

Företagsadress: Västra Hultsjövägen 12, 461 70, Trollhättan

Telefon: 010-211 5000

Epost: info@specialistlakarna.nu

Hemsida: www.specialistlakarna.nu

Personal

Rekrytering skedde under året främst via rekommendationer och intresseanmälningar, med kompletterande annonsering vid behov. Utmaningen låg inte i att hitta rätt kompetens, utan i att hitta rätt person för en privat verksamhet med högt tempo. Tillsammans med extern HR-partner arbetade ledningen kontinuerligt med att utveckla, stötta och matcha medarbetare i rätt roller.

Inom verksamheten arbetade sjuksköterskor, undersköterskor, psykoterapeut, naprapat, medicinska sekreterare, läkare och receptionister i ett tvärprofessionellt team.

Läkarna var som regel inhyrda via egna bolag i form av konsulter. Under 2025 fortsatte verksamheten att stärka sin medicinska kapacitet. Antalet specialistläkare ökade från 27 under 2024 till 33 under 2025, vilket speglar en växande efterfrågan samt verksamhetens förmåga att attrahera kvalificerad kompetens.

Verksamheten anlitade totalt 12 sjuksköterskor, varav 2 på konsultbasis. Av dessa hade 11 specialistkompetens inom anestesi eller operation.

Under 2025 arbetade totalt 5 undersköterskor i verksamheten, varav 2 var tillsvidareanställda och övriga visstidsanställda.

MÅL

Nöjda kunder

Växa med stabilitet och miljömässig hållbarhet

Attrahera och behålla kompetenta medarbetare

Hög kvalitet

"Samverkan sker kontinuerligt i det systematiska arbetsmiljöarbetet"

2025 fanns 6 st medicinska sekreterare anställda i verksamheten. Av dessa har 3 st tillsvidareanställning och 3 st visstidsanställning. Städ/tvätt, service av medicinsk teknik och IT inhandlas som externa tjänster. Analys av prover, radiologi och ortopedteknik remitteras till externa avtalspartners.

Arbetsmiljö

Samverkan inom det systematiska arbetsmiljöarbetet sker kontinuerligt på både individ- och gruppnivå. Arbetet vilar på regelbundna arbetsplatsträffar, individuella medarbetarsamtal och årliga medarbetarenkäter. Därtill genomförs årliga skyddsronder tillsammans med skyddsombud samt riskanalyser inför större verksamhetsförändringar. Målsättningen är att förebygga arbetsrelaterade skador och psykisk ohälsa.

Under 2025 uppfyllde verksamheten kravet på skyddsombud, vilka tillsattes med adekvat utbildning. Svarsfrekvensen i årets medarbetarenkät uppgick till 82 %, och personalindex landade på 87,5 %, en förbättring jämfört med 2024 (87 %).

Resultaten visar på ett starkt engagemang – 97,5 % uppgav att det är roligt att gå till jobbet och 95 % att de vet hur deras arbetsinsats bidrar till verksamhetens mål. Samtidigt kvarstår en ambition om fortsatt utveckling, då vi alltid strävar efter att ytterligare stärka arbetsmiljön.

Kundnöjdhet

Kundnöjdhet är en central parameter som ger verksamheten värdefull insikt i hur patienterna upplever sin vård. En enkät skickas via e-post till patienter som besökt kliniken genom vårdförmedlingsplattformen Kuralink (första besök).

I enkäten "Nöjd Kund" ombeds patienterna att betygsätta sin upplevelse på en skala från 1 till 10. Frågorna omfattar både den behandlande läkaren och övergripande aspekter på kliniknivå. Klinikens målvärde är >9,0/10,0.

Frågeområde / Fråga	Medelvärde	Antal svar
☐ Hur skulle du betygsätta ditt besök beträffande	9,5	780
Att du fick den hjälpen du behövde?	9,4	753
Att personalen du mötte var vänliga?	9,7	747
Att väntetiden på mottagningen du besökte	9,5	773
Den professionella handläggningen rent allmänt	9,5	774
Ditt intryck av mottagningen du besökte	9,5	775
Personalens kunskaper som krävdes för ditt besök	9,5	762
☐ Hur skulle du betygsätta ditt besök hos den person (läkare, psykolog etc) som du träffade	9,4	766
Att den person som behandlade dig, lyssnade på vad du hade att säga?	9,5	761
Att du fick tillräcklig information om din diagnos eller förklaring till dina besvär på ett sätt som du förstod	9,3	749
Ditt förtroende för den/de personer som behandlade dig?	9,5	763
Hur upplevde du helheten av den vård och/eller behandling du fick	9,4	755
Totalt	9,5	780

Diagram 1. Svar och medelvärde i Nöjd Kund undersökning 2025.

ISO certifiering

Under 2025 certifierades verksamheten av Qvalify enligt ISO 9001 (kvalitetsledningssystem) och ISO 14001 (miljöledningssystem). Certifieringen bekräftar att våra processer uppfyller internationellt erkända standarder och att vårt arbete bedrivs strukturerat, systematiskt och med tydligt fokus på ständiga förbättringar.

För oss är kvalitet och patientsäkerhet inte enbart målsättningar – de utgör själva ryggraden i verksamheten. ISO-certifieringen är därför ett naturligt steg i att ytterligare stärka våra arbetssätt, säkerställa hög och jämn vårdkvalitet samt minimera risker i patientflödet.

Genom tydliga processer, kontinuerlig uppföljning och ett aktivt förbättringsarbete skapar vi förutsättningar för en trygg och säker vårdmiljö för både patienter och medarbetare. Certifieringen stärker även vår position som en långsiktig och pålitlig vårdgivare för såväl patienter som samarbetspartners.

Produktion

Under 2025 uppgick det totala antalet vårdkontakter till **12 906** (10 418 under 2024), vilket motsvarar en tydlig ökning och speglar en fortsatt stark efterfrågan på verksamhetens tjänster. Av dessa utgjordes **5 568** av distansbesök, varav **5 095** telefonkontakter och **473** videobesök (4 267 under 2024), vilket visar på en fortsatt hög tillgänglighet och flexibilitet i vården.

Antalet fysiska läkarbesök ökade något till **5 225** (5 129 under 2024) men samtidigt minskade antalet mottagningsoperationer till **202** (237 under 2024).

De mest påtagliga ökningarna under 2025 skedde dock inom operationsverksamheten och sköterskebesök. Antalet operationer på centraloperation ökade till 267 jämfört med 152 föregående år, motsvarande en ökning om cirka **76%**. Antalet besök till sköterska ökade från 785st i 2024 till 1154 under 2025. Detta är en ökning motsvarande **47%**.

Utvecklingen speglar en tydlig effekt av bland annat regionavtalet med Region Värmland inom gynekologi, i kombination med verksamhetens förmåga att flexibelt skala upp kapaciteten inom operationsverksamheten.

Avtalspartners

Verksamheten hade under 2025 avtal med samtliga försäkringsbolag som erbjuder sjukvårdsförsäkring. Uppföljningsmöten genomfördes årligen och samarbetet präglades av en god och kontinuerlig dialog. Målsättningen är att fortsatt vara en självklar och långsiktig avtalspartner till de privata försäkringsbolagen.

Under året förlängdes även den offentliga upphandlingen avseende vårdgarantin med Region Värmland, omfattande både ortopedi och gynekologi. Därtill ingicks två nya försäkringsavtal, och verksamheten tilldelades rehabiliteringsuppdrag för samtliga försäkringsbolag.

Avseende radiologi och laboratorietjänster hade verksamheten avtal med Unilabs som primär leverantör, med Evidia och Synlab som kompletterande utförare.

Materialförsörjning

Under 2025 fortsatte utvecklingen av lagerhanteringssystemet Lagerkoll, som möjliggör såväl lagerinventering som beställningar. Under året infördes även skanning vid inventering på både mottagning och operationsverksamhet, vilket bidragit till ökad effektivitet och bättre kontroll över lagersaldon.

Medicinsk teknik

All medicinteknisk utrustning servades i enlighet med tillverkarens rekommendationer genom tecknade serviceavtal. För att stärka uppföljning och kontroll används det digitala systemet Medserv, som möjliggör strukturerad registrering och planering av underhåll och service.

Systemet ger verksamheten en god överblick över utrustningens status och säkerställer att service utförs i rätt tid.

För oss innebär kvalitet att all utrustning servas

i tid och att verksamheten har god överblick

över statusen på all medicinteknisk apparatur

Arvin Yarollahi
Verksamhetschef



Lokaler

Verksamheten var under 2025 fortsatt uppdelad på två orter. Mottagningsverksamheten bedrevs i centrala Trollhättan, medan operationsverksamheten var förlagd till Lysekils sjukhus. Förutsättningarna i lokaler och ventilation i Lysekil möjliggjorde dagkirurgiska ingrepp.

Under året införskaffades en extra portabel luftrenare till operationssalen i Lysekil i syfte att ytterligare förbättra luftkvaliteten. Uppföljande mätningar bekräftade mycket goda resultat, med CFU-värden under 10, vilket möjliggör genomförande av mer infektionskänsliga ingrepp.

Under 2025 utfördes sedvanliga dagkirurgiska ortopediska ingrepp, såsom artroskopisk kirurgi i knä, axel och fotled. Därtill genomfördes hand- och fotkirurgi. Verksamheten omfattade även bland annat bräckkirurgi, gynekologiska öppenvårdsingrepp, plastikkirurgi samt mindre urologiska ingrepp.

Såväl mottagningen som operationsenheten är tillgänglighetsanpassade.

Verksamhetsutveckling

Under 2025 präglades verksamhetsutvecklingen av ett tydligt fokus på att stärka arbetssätt och rutiner inom operation, mottagning och administration. Målsättningen har varit att skapa en mer effektiv, strukturerad och skalbar verksamhet inför kommande expansion.

Ett viktigt inslag har varit införandet av nya IT-verktyg och AI-baserade system, däribland AI-baserad diktering, automatiserade mötesanteckningar samt en AI-agent på hemsidan. Dessa lösningar har bidragit till ökad effektivitet, förbättrad tillgänglighet och minskad administrativ belastning.

Parallellt har verksamheten samlats vid utvecklingsdagar med fokus på gemensam riktning, förbättringsarbete och förberedelser inför flytten till Stavregården. Inför detta har även riskanalyser genomförts för att säkerställa en trygg och välfungerande övergång..

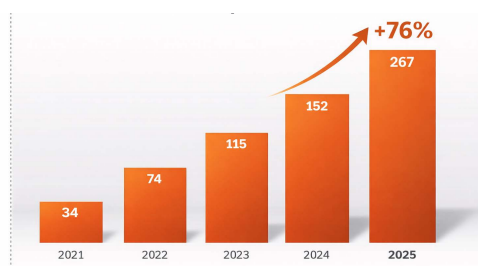


Diagram 2 - operationer

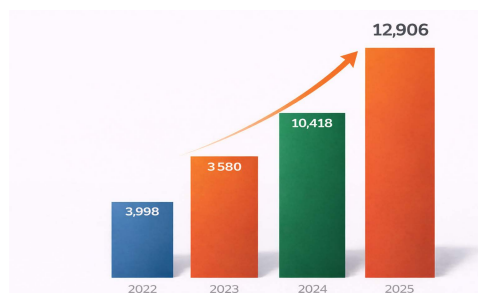


Diagram 3 - vårdkontakter

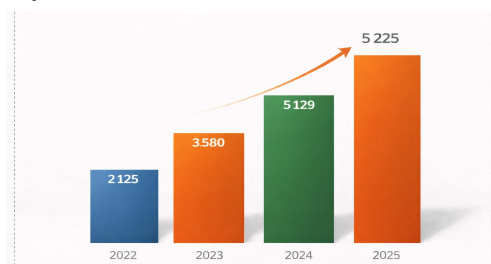


Diagram 4 - fysiska läkarbesök

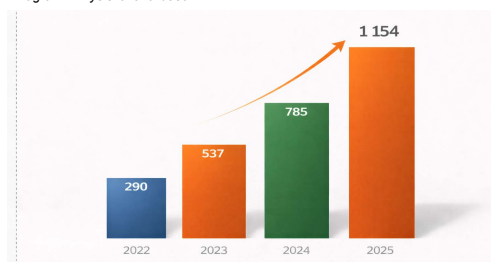


Diagram 5 - sköterskebesök

Patientsäkerhetsberättelse

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren årligen skriva en patientsäkerhetsberättelse. Tanken med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. Patientsäkerhetsberättelsen skrivs utifrån SKL:s mall.

MÅL

< 1% Reoperationer

> 9,0/10,0 på Nöjd Kund patientenkät

< 2% Klagomål per år

< 2% Allvarliga komplikationer per år

> 90% Efterföljsamhet till Basala hygien- och klädrutiner

< 2% Post-op infektioner per år

Inledning

Arvya Specialistvård AB (Specialistläkarna) har under sina första verksamhetsår arbetat främst med att ta fram rutiner som del av det systematiska kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet. Verksamhetsmål har fastställts.

Dessa mål är vägledande i att förmå verksamheten att förebygga och minska bland annat vårdskador och vårdrelaterade infektioner. Vi strävar efter att vara en lärande organisation som inte skuldbelägger misstag utan drar lärdomar av fel som begås.

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Patients och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

I samtliga avvikelser ska patientdelaktighet bejakas. Detta kan ske genom strukturerade intervjuer av patienter som varit involverade i avvikelser. Målsättning är att vid framtida processer involvera patienter och/eller anhöriga vid framtagande av nya arbetssätt på mottagning och operation.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Personalen ska informera klinikens kvalitetssamordnare då en avvikelse uppdagas. Denna registreras i klinikens avvikelshanteringssystem i Webdoc.



"Vi strävar efter att vara en lärande organisation som inte skuldbelägger"

Avvikelser återkopplas regelbundet på arbetsplatsträffar och i nyhetsbrev. Sammanställning och analys sker av samtliga avvikelser. Vid behov utförs mer ingående händelseanalys i ett analysteam sammankallat av verksamhetschefen. Beslut tas därefter kring anmälan om Lex Maria.

Riskanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

En riskanalys utförs antingen utifrån en avvikelse eller utifrån misstänkta riskmoment i processer eller arbetssätt. En analysgrupp tillsätts och ser över ett flöde eller arbetssätt för att värdera riskerna i varje moment med förslag på åtgärder som kan minska riskerna.

Utredning av händelser – vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Händelseanalyser utförs baserat på avvikelser som kräver mer ingående analys. Som regel handlar det om mer komplexa ärenden eller där allvarlighetsgraden bedöms så hög att en bedömning om Lex Maria kommer att behöva göras. Händelsen analyseras i detalj och förslag till förbättring tas fram där fel påträffas.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6§§, 7 kap 2 § p 6

Patienter och anhöriga kan framföra synpunkter på vården på följande sätt:

- Ringa kliniken patientvägledare
- Samtal med personl
- Skicka mail till koordinator
- Skicka brev till kliniken
- Via patientnämnden
- Göra IVO-anmälan.

Klagomål registreras i Webdoc för identifiering varefter utredning sker i kliniken övriga dokumentationssystem. Resultaten av utredningarna återkopplas till berörda medarbetare, patienten samt kliniken medarbetare på APT (avidentifierat).

Personal kan framföra synpunkter på vård/rutiner/organisation via meddelande till kvalitetsansvarig sjuksköterska via Webdoc. Verksamhetens visuellblåsarfunktioner kan nyttjas om man önskar vara anonym.

Kvalitetsregister

Verksamheten rapporterar till följande nationella kvalitetsregister:

- Cytburken
- Gynop
- Hudmelanomregistret
- Lungcancerregistret
- Register för KLL/Myelom
- Register för njurcancer/prostatacancer/urinblåse/urinvägs/testicelcancer
- RCC
- Riksfot
- Sarcomregistret
- Svenska axelregistret
- Svenska bräckregistret
- Svenska korsbandsregistret
- Tjock- och ändtarmsregistret

Egenkontroll

Parametrar

1. Efterföljsamhet till basala hygien- och klädrutiner

Kontroll utförs månatligen av utnämnd personal att medarbetare följer hygien- och klädrutiner. En vecka per månad.

Mål: >90% efterföljsamhet

Utfall mottagning: **85%** (76% fg år)

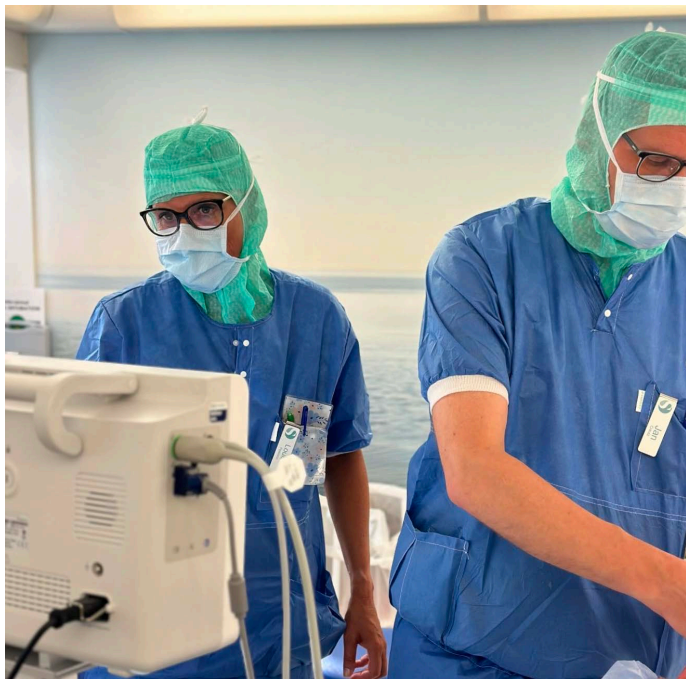
Utfall operation: **92%**

2. Komplikationer till följd av operation

Alla komplikationer avvikelserapporteras och utreds. Utfallet registreras och sammanställs årligen av kvalitetssamordnare.

Mål: < 2% komplikationer per år

Utfall: **2,8%** (1,56% fg år)



3. Andel reoperationer

Reoperationer är en indikation på otillfredsställande operationsresultat. Detta är antingen som resultat av felaktigt ställd diagnos, ofullständigt åtgärdad problematik vid första operationen eller andra komplikationer. Här exkluderar vi dock VRI som följs separat.

Mål: <1% reoperationer per år.

Utfall: **1,2%** (0% fg år)

4. Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Alla vårdrelaterade infektioner ska avvikelserapporteras. En vårdrelaterad infektion är en infektion som uppkommer till följd av diagnostik, behandling eller omvårdnad. Här mäter vi antalet registrerade VRI över totala antalet operationer på vår operationsenhet i Lysekil.

Mål: <2% vårdrelaterade infektioner per år

Utfall: **3,4 %** (3,3% fg år)

5. Klagomål

Vår strävan är att alla som vårdas hos oss ska uppleva sig lyssnade på, respekterade och väl omhändertagna. Här mäter vi antalet avvikelser som patienten själv rapporterat över totala antalet vårdkontakter under året.

Mål: < 2 % klagomål per år

Utfall: **0,2%** (0,26% fg år)

Rapporterade avvikelser 137 st varav:

Kommunikation & information.....	8
Utbildning & kompetens.....	2
Omgivning & organisation.....	2
Procedurer, rutiner & riktlinjer.....	74
Teknik, utrustning & apparaturer.....	6
Post-operativa infektioner.....	11
Komplikationer efter kirurgi.....	9
Ingen felhändelse.....	14

Lex Maria: 0

IVO anmälan: 0

"Ett gott bemötande är nyckeln till att skapa en trygg vårdmiljö"

Fokusområden 2025

Under 2025 fortsatte kliniken att stärka sitt systematiska patientsäkerhetsarbete genom strukturella förbättringar, organisatorisk stabilisering och riktade insatser inom identifierade riskområden. Arbetet har haft sin grund i verksamhetens ledningssystem och har ytterligare förstärkts i samband med ISO-certifiering, vilket bidragit till tydligare processer, förbättrad uppföljning och högre kvalitet i hela vårdkedjan.

Ett centralt fokusområde har varit att utveckla och anpassa rutiner och arbetssätt inför den kommande samlokaliseringen av verksamheten. Genom att redan under 2025 arbeta proaktivt med flöden, ansvarsfördelning och standardiserade processer har verksamheten lagt en stabil grund för att säkerställa patientsäkerheten även i en framtida, mer integrerad vårdmiljö.

Vidare har arbetet med basala hygienrutiner prioriterats, med målsättningen att uppnå en hög och jämn följsamhet i hela organisationen. Detta har kompletterats med en fortsatt aktiv och strukturerad uppföljning av vårdrelaterade infektioner, där analys och återkoppling utgjort viktiga verktyg för att identifiera förbättringsområden och vidta förebyggande åtgärder.



Patientsäkerhetsarbetet har även omfattat kontinuerlig uppföljning av avvikelser, riskanalyser inför förändringar samt ett aktivt arbete för att stärka säkerhetskulturen i verksamheten. Genom tydlig kommunikation, gemensamma forum och ett närvarande ledarskap har medarbetarnas delaktighet och ansvarstagande i patientsäkerhetsfrågor ytterligare förstärkts.

Sammantaget har 2025 präglats av ett målmedvetet och strukturerat arbete med patientsäkerhet, där fokus legat på att skapa långsiktigt hållbara arbetssätt och en stabil grund för fortsatt utveckling. Detta arbete utgör en viktig plattform inför 2026, med ambitionen att säkerställa en trygg, säker och kvalitativ vård med kontinuerlig förbättring som ledstjärna.

Ekonomi

Vår vision är att bli det självklara valet för våra patienter, kunder och avtalspartners. För att kunna göra verklighet av denna vision är kostnadsmedvetenhet av största vikt bland alla som arbetare på Specialistläkarna. Goda relationer med våra avtalspartners, hög kvalitet och så låga kvalitetsbristkostnader är avgörande för en sund och långsiktigt hållbar ekonomi.

S



MÅL

Soliditet: >30%

Kassalikviditet: >100%

Ökad omsättning mot f.g år > 15%

Ekonomiska nyckeltal

Nettoomsättning: **27 251 tkr**

Årets resultat: **430 tkr**

Ökad omsättning mot fg år: **52%**

Soliditet: **13,1 %**

Kassalikviditet: **69 %**

Utfall 2025

År 2025 präglades av fortsatt stark tillväxt och utveckling för Arvya Specialistvård AB. Nettoomsättningen ökade till 27,3 Mkr (18,0 Mkr), motsvarande en tillväxt om cirka 52 %, vilket speglar en ökad efterfrågan på bolagets tjänster samt tillkomsten av nya avtal och utökad verksamhet.

Samtidigt som verksamheten växte kraftigt genomfördes betydande investeringar i organisation, personal och struktur. Antalet anställda ökade markant under året och bolaget stärkte sin operativa kapacitet för att möta den ökade efterfrågan.

Rörelseresultatet uppgick till -0,36 Mkr (0,50 Mkr), vilket främst förklaras av den expansiva fas bolaget befinner sig i, med ökade kostnader kopplade till tillväxt, rekrytering och utveckling av verksamheten. Genom bokslutsdispositioner och koncernbidrag redovisades ett positivt resultat efter skatt om 0,43 Mkr (0,05 Mkr).

Soliditeten uppgick till 13,1 % (13,5 %), vilket är i linje med en verksamhet i stark expansion där kapital återinvesteras i tillväxt och utveckling.

Sammanfattningsvis har 2025 varit ett år där grunden för fortsatt expansion har lagts. Med ökade volymer, stärkt organisation och planerade investeringar inför kommande år står bolaget väl positionerat för att ta nästa steg i sin utveckling.





ADRESS Föreningsgatan 10B, 461 30, Trollhättan

TELEFON 010-211 5000 **E-POST** info@specialistlakarna.nu **WEBB** www.specialistlakarna.nu