Region Stockholm

Diarienummer
RS2025-1039

Akutsjukhusnämnden/Danderyds sjukhus

Delårsrapport

Augusti 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Mål 6
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 6
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant 9
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 10
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig 12
2.3 Uppdrag 14
2.4 Intern kontroll 14
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 14
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 14
2.4.3 Försäkran 15

3 Verksamhet 16
3.1 Vårdproduktion 16
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 16
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget 17
3.2 Produktivitet 18

4 Personal 19
4.1 Uppföljning avsatta medel 21
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 21
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 21
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm 24
4.2 Helårsarbeten 26
4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år 26
4.2.2 Prognos i jämförelse med budget 26
4.3 Sjukfrånvaro 26

5 Ekonomi 28
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 30
5.1.4 Konsultkostnader 31
5.1.5 Administrativa kostnader 31

5.1.6 Säsongsvariationer....32
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans....32
5.3 Investeringar....33
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk....33
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget....33
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget....34
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar....34
5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt....34
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt....34
5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr....34

Bilagor

Bilaga 1: H&S ASN DS Investeringsplan 2026-2036 P2

Bilaga 2: bilaga-e1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-da-2026

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

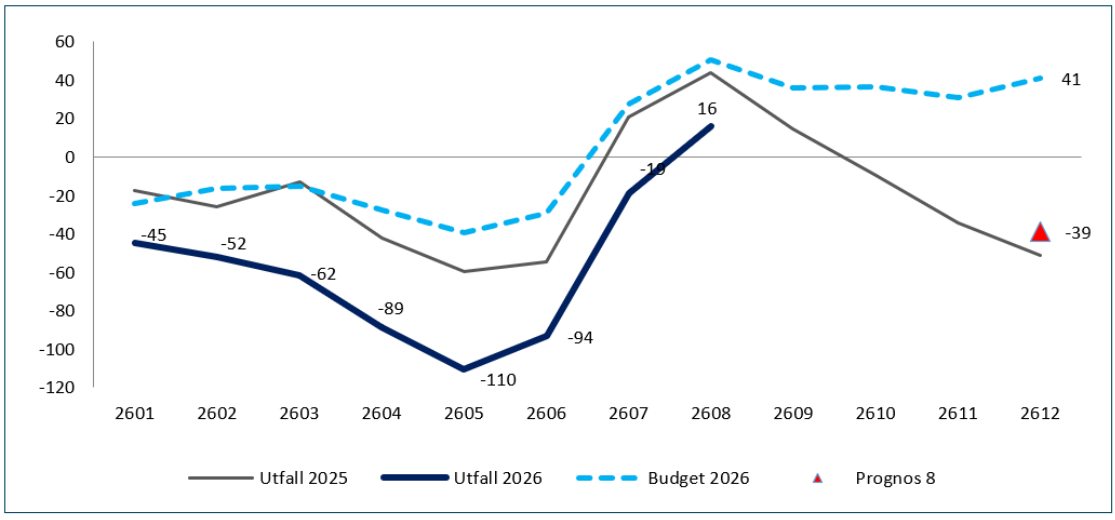
Danderyds sjukhus har haft ett fortsatt väldigt högt akutinflöde under sommaren vilket ställer höga krav på att organisationen ständigt förbättrar sina arbetssätt. Antalet akuta besök till akutmottagningen har i juli och augusti nått nya rekordnivåer med en ökning på hela 10 procent jämfört med föregående år.

Danderyds sjukhus har en produktionsmåluppfyllelse (DRG-poäng) hittills år 2026 på 104,7 procent av beställd målvolym. Då Danderyds sjukhus bedömer att vårdbehovet är högre än den beställda volymen planerar sjukhuset att producera över beställningen år 2026. Det är framför allt den akuta vården som producerar över beställningen.

Det har under senaste åren skett en kraftig reducering av inhyrd personal och sjukhuset ligger hittills under år 2026 på 0,27 procent andel extern inhyrning vilket är klart under målet på 1,0 procent. Sjukfrånvaron är hittills i år 6,1 procent vilket är lägre jämfört med motsvarande period föregående år (6,3 %). I augusti månad var sjukfrånvaron 4,1 procent.

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

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



Danderyds sjukhus ekonomiska resultat till och med augusti 2026 är 16 miljoner kronor vilket är 34 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Avvikelsen jämfört med budgeten återfinns framför allt inom personalkostnader samt fortsatta kostnadsökningar inom rörliga kostnader, såsom laboratorietjänster, läkemedel och material. Avvikelsen har minskat under sommaren och motsvarar nu 0,8 procent av omsättningen.

Resultatprognosen helår 2026 är minus 39 miljoner kronor vilket innebär en budgetavvikelse på minus 80 miljoner kronor.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Danderyds sjukhus är ett av landets största akutsjukhus med cirka 4 700 medarbetare och en omsättning på cirka 6,5 miljarder kronor år 2026. Uppdraget är att bedriva akut och planerad somatisk specialistvård, viss högspecialiserad vård, klinisk utbildning och patientnära forskning.

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

Följande verksamhetsområden finns 2026:

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

2.2 Mål

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

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov



Kommentar

Tre av fyra indikatorer (väntetid till behandling, första besök och läkarbedömning på akuten) bedöms att uppnås under hösten medan det är mer osäkert gällande den totala vistelsetiden på akuten som har ökat något. Antalet akuta besök har ökat kraftigt de senaste månaderna vilket har bidragit till något längre totala vistelsetider.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	75 %	74 %		>=80 %	80 %

Kommentar

Operation/behandling har en måluppfyllelse i augusti på 75 procent, vilket är fullt normalt efter en sommar då köerna ökar på grund av neddragen kapaciteten under semestertider. Historiskt är måluppfyllelsen som lägst efter augusti månad, och är ingen indikation på ett försämrat läge på sjukhuset. Tillgängligheten är i augusti 2026 bättre än motsvarande period tidigare år.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Målet förväntas uppnås under hösten.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	67 %	73 %	◆	>=70 %	Öka från år 2 025
Kommentar Tillgängligheten till nybesök har en måluppfyllelse på 67 procent efter augusti. Augusti månad har historiskt en låg måluppfyllelse och är ingen indikation på en försämrad tillgänglighet. Måluppfyllelsen kommer att uppnås under hösten igen.					
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	42	44	●	43	Minska från år 2 025
Kommentar Danderyds sjukhuset arbetar aktivt för att förbättra patientflödena in-, genom-, och ut ifrån akutmottagningen.					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	279	278	◆	<274	Minska från år 2 025
Kommentar Senaste månaderna har vi sett en kraftig ökning av antalet besök till akutmottagningen vilket har påverkat den totala vistelsetiden negativt. Danderyds sjukhus arbetar aktivt med att förbättra patientflödena in-, genom-, och ut ifrån akutmottagningen.					

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

●

Kommentar

Vården på Danderyds sjukhus är säker, effektiv och har god kvalitet. Samtliga beslutade indikatorer från Regionfullmäktige uppnås för året.

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	3,2 %	3,5 %	●	<=4 %	<=4 %
Kommentar Målet uppnås och är bättre än föregående år. Arbetet med aktivitetsplan fortsätter.					

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 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning



Kommentar

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

Viktiga delar under sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag är att tydliggöra, tillhandahålla och följa upp strukturer, organisation samt personella och materiella resurser, för att främja genomförande av uppdragen. På sjukhuset finns en partsammansatt FoUU-kommitté och under denna ett utbildningsråd och ett forskningsråd. På Danderyds sjukhus finns även 8 universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) och vid dessa lokala FoUU-grupper. USV-enheternas och FoUU-gruppernas uppgift är att främja och stödja forskning, utbildning samt utveckling och innovation på verksamhetsnivå. Både forsknings och utbildningsuppdraget följs upp regelbundet. FoUU-kommittén följer varje år upp att alla USV-enheter uppfyller USV-kriterierna och säkerställer åtgärdsplaner om någon enhet inte uppfyller kriterierna. Under 2025 har en FoUUi direktör anställts vid sjukhuset med uppdraget att hålla ihop forskning, utbildning, utveckling och innovation vid sjukhuset samt representera sjukhuset externt i dessa frågor. FoUUi direktören leder FoUU-kommittén tillsammans med prefekten på KIDS. Under hösten 2026 är ett av de främsta uppdragen att uppdatera och utveckla forskningsstrategin (fokusområden) för 2027-2028. En strategi för utbildningsuppdraget behöver också utformas. Ett viktigt mål är att utveckla DS organisation för kliniska prövningar. För att nå detta mål har en chef för centrum för kliniska studier DS (CKDS) anställts med start 1/1 2027.

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

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

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

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

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

Resultatet för delåret är 16 miljoner kronor vilket är 34 miljoner kronor sämre än resultatkravet. Utfallet innebär en avvikelse om cirka 0,8 procent av sjukhusets omsättning. I princip hela avvikelsen kan förklaras av sjukhusets bemanningskostnader i förhållande till budget varpå detta är en högt prioriterad punkt inom åtgärdsprogrammet för ekonomi i balans.

Prognosen helår 2026 är på minus 39 miljoner kronor vilket motsvarar minus 80 miljoner kronor mot resultatkravet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	55,6 mkr	57 mkr		101 mkr	Enligt budget 2 026

Kommentar

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

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

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Kommentar

Danderyds sjukhus arbetar främst med konsumtion av varor och tjänster som bedöms leda till störst utsläpp av klimatpåverkande gaser. Användningen av medicinsk utrustning och förbrukningsvaror, särskilt engångsprodukter i fossilbaserade material, står för de största utsläppen. Men även användningen av medicinska gaser, tjänste- och arbetsresor, hantering av läkemedel samt patientmåltider som serveras leder till utsläpp. Förändrade arbetssätt inom vård- och serviceprocesser är avhängigt för att nå målet. Utgångspunkt för arbetet är cirkularitetsprinciperna och integrera dessa i relevanta processer. Vidare att koppla cirkularitetsarbete till uppdraget inom kloka kliniska och administrativa val. Några exempel på detta arbete är att undvika dubbelprovtagningar, se över uppdukning som vid anläggande av spinalbedövning och öka användning av intravenös administrering av järn vid järnbristanemi med färre blodtransfusioner som resultat. Detta arbete inom kloka kliniska val bedöms bland annat resultera i minskad användning engångsmaterial och minskat restavfall. Dock är det svårt att mäta miljöeffekten av ett ”klok kliniskt val” då det kan leda till en annan behandling som är till gagn för patienten. Däremot har sjukhuset uppföljningsmetod, som kopplar ihop kloka kliniska och administrativa val och miljöpåverkan, påtagligt förbättrat möjligheterna att fånga upp pågående förbättringsarbete och se prioriterade processer.

När det gäller medicinteknisk (MT) utrustning undersöker sjukhusets MT-enhet möjligheter att utöka teknisk livslängd för apparatur. De regulatoriska utmaningarna är många. Vidare har MT-enheten säkerställt ökad cirkulering av apparatur. Utöver detta pågår arbete på avdelningar och mottagningar att minska svinn och onödig användning av valda engångsprodukter. Exempelvis har inköp av undersökningshandskar minskat med cirka 4 procent jämfört med 2025 januari-juli för hela sjukhuset.

Danderyds sjukhus har infört cirkulära förkläden på de flesta avdelningar och mottagningar. De cirkulära förklädena står för cirka 70 procent av totala inköpen av förkläden januari-juli 2026 jämfört med januari-juli 2025. Andelen felsorteringar i den senaste sorteringsmätningen av cirkulationsavfallet med cirkulära förkläden uppgick endast till cirka 1 procent. Således är återvinningsgraden hög avseende cirkulationsavfallet. Däremot har sjukhusets totala textilsvinn ökat med 17 procent jämfört mellan mätperiod juli-juli 2025 och juli-juli 2026. Avseende textilsvinn kommer sjukhuset genomföra riktade informationsinsatser hösten 2026. Arbete med omtag av användning av flergångsspekulum- och depressorer pågår samt innovation- och forskningsprojekt för att minska klimatpåverkan från operation, exempelvis övergång till flergångstextilier. Det pågår också fortsatt arbete med att förbättra kvaliteten av källsorterat avfall och tillvarata använda möbler och viss elektrisk utrustning för återbruk.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Kommentar

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

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Kommentar

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

Danderyds sjukhus Kvarstannande Sjuksköterska/barnmorska	12 mån	24 mån	36 mån
2026–08	86%	75%	65%
2025–08	86%	73%	64%
2024–08	84%	70%	60%

Utvecklingen för gruppen i jämförelse med tidigare år är positiv. Kontinuerligt arbete med behålla perspektivet, arbetsmiljö och friskfaktorer är av stor vikt för att Danderyds sjukhus fortsatt ska vara en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare och för att sjukhuset ytterligare ska kunna öka kvarstannandet generellt och för denna yrkesgrupp.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	99,7 %	99,5 %		99 %	99 %

Kommentar

Danderyds sjukhus fortsätter att minska den inhyrda bemanningen och nivåerna har under året varit väldigt låga. Vid utgången av augusti 2026 var egen personal i förhållande till inhyrd bemanning 99,7 procent, att jämföra med

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

motsvarande period föregående år på 99,5 procent.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare



Kommentar

OSA kartläggning och SAM uppföljning

Samtliga verksamheter har tagit fram handlingsplaner med utgångspunkt från resultatet av 2025 års medarbetarundersökning och den årliga systematiska uppföljningen av arbetsmiljöarbetet. Sammantaget visar uppföljningen att flera centrala delar i arbetsmiljöarbetet har stärkts. Arbetet med riskbedömningar, skyddsronder och handlingsplaner är mer etablerat, arbetsplatsträffar (APT) används i större omfattning som forum för dialog om arbetsmiljöfrågor och samverkan med skyddsombud och medarbetare har stärkts. Cheferna upplever tydligare rutiner, bättre stöd och ökad trygghet i sitt arbetsmiljöuppdrag. OSA-kartläggningen bekräftar denna positiva bild med fortsatt höga HME-nivåer, där medarbetarna framhåller gott ledarskap, starkt kollegialt stöd, meningsfullhet i arbetet och en tydligare koppling mellan resultat och förbättringsåtgärder.

Uppföljningen visar också på flera viktiga utvecklingsområden. På enhets- och avdelningsnivå handlar det framför allt om att gå från struktur till faktisk avlastning i vardagen genom bättre förutsättningar för återhämtning, hantering av krav och arbetsbelastning samt mer ändamålsenlig schemaläggning och bemanning. Behovet av att vidareutveckla mål, uppföljning och delaktighet i arbetsmiljöarbetet är fortsatt stort. Inom området utsatthet kvarstår utmaningar då andelen som rapporterar hot och våld ligger över Region Stockholms målnivå.

På sjukhusövergripande nivå har behov identifierats av att fortsätta tydliggöra mål och prioriteringar, utveckla metodstöd och riktlinjer inom arbetsmiljöområdet samt att stärka det förebyggande arbetet kring hot, våld och kränkningar. Sammantaget ger 2025 års uppföljning en stabil grund att bygga vidare på, men tydliggör behovet av fördjupat arbete med återhämtning, krav, organisatorisk tydlighet och utsatthet i nära samverkan mellan chefer, medarbetare och skyddsombud. En resultatrapport över Danderyds sjukhus SAM uppföljning för år 2025 sammanställdes under juni månad och finns publicerad på sjukhusets intranät.

Hot och/eller våld

Måluppfyllelse avseende hot och våld mäts i den årliga OSA-kartläggningen. Resultatet för 2025 visade att 11 procent av de svarande hade utsatts för någon form av hot eller våld, vilket innebär en ökning jämfört med föregående år då siffran låg på 9 procent. Danderyds sjukhus ligger därmed fortfarande över det uppsatta målvärdet, som är ≤ 8 procent för 2026.

Inom området hot och våld har ett flertal satsningar genomförts under de senaste åren,

bland annat VR-träning för att öva bemötande i hot- och våldssituationer samt flera utbildningar och workshops. Under 2026 fortsätter Danderyds sjukhus med verksamhetsanpassade utbildningar och föreläsningar. Danderyds sjukhus har också sedan tidigare tagit fram en lokal riktlinje för hot och våld samt en särskild skyddsrond för hot och våld.

Region Stockholm implementerade under våren 2026 ett APT-material och en tillämpningsanvisning om hot och våld. Materialet ska utgöra stöd i det förebyggande arbetet och riktar sig till chefer, skyddsombud och medarbetare. För närvarande pågår också ett regionsövergripande arbete med en ny upphandling av VR-teknik, vilket medför att VR-träningen tillfälligt är pausad. Träningen beräknas kunna återupptas under hösten 2026.

Övriga insatser består av löpande information på arbetsplatsträffar från beredskapsavdelningen om hur vi ska agera när något händer.

För att ytterligare stärka verksamheten i arbetet med utsatthetsfrågor har en sjukhusövergripande riktlinje tagits fram för situationer där patient eller närstående kränker eller diskriminerar personal. Syftet är att utgöra stöd för medarbetare, chefer och studenter i det förebyggande och efterhjälpande arbetet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	6,1 %	6,3 %	◆	<6 %	<6 %

Kommentar

Sjukfrånvaron har i perioden minskat från 6,3 procent till 6,1 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Det är fortsatt en bit kvar till regionens mål helår 2026 på 6 procent. Det finns dock en säsongsvariation vad gäller sjukfrånvaron då den är högre under infektionssäsongen vintertid och lägre sommarhalvåret då den oftast är lägre än målvärdet helår 6 procent.

2.3 Uppdrag

Akutsjukhusnämnden Danderyds sjukhus uppdrag rapporteras under ovan avsnitt 2.2.1.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

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

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Danderyds sjukhus gör riskanalyser enligt COSO-modellen av samtliga identifierade

risker. Vård i rätt tid vad gäller akutflödet och ekonomi i balans är områdena med högst risk. Båda dessa områden är sjukhusets högsta prioritet och det finns både kontrollmoment och åtgärder för att hantera riskerna.

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

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Besök, akuta	84 812	80 919	3 893	4,5 %	127 372	122 815
Besök, elektiva	229 217	221 110	8 107	-1 %	348 270	340 918
Öppenvårdsbesök, totalt	**314 029**	**302 029**	**12 000**	**0,4 %**	**475 642**	**463 733**
- varav utomlän/utland	7 821	7 555	266	-2,9 %	10 052	11 722
Slutenvårdstillfällen, akuta	26 717	26 148	569	2,3 %	40 257	39 449
Slutenvårdstillfällen, elektiva	5 214	5 068	146	0,9 %	7 941	7 668
Slutenvårdstillfällen, totalt	**31 931**	**31 216**	**715**	**2,1 %**	**48 198**	**47 117**
- varav förlossning, totalt	3 169	3 392	-223	-2,9 %	4 500	4 800
- varav utomlän/utland	1 071	1 043	28	6,4 %	1 518	1 602
Antal vårdplatser	**440**	**425**	**15**	**2,6 %**	**0**	**450**

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Danderyds sjukhus har en måluppfyllelse DRG-poäng för perioden januari-augusti 2026 som motsvarar 104,7 procent av sjukhusuppdragets beslutade volymer. Denna måluppfyllelse är exklusive omräkning av den dagvård som görs inom öppenvård men där avtalade volymer ligger inom slutenvård. Att sjukhusuppdragets volymer inte korrigerades med den dagvård som utfördes 2024, och utökades under 2025 innebär att Danderyds sjukhus har ett högre effektiviseringskrav inbyggt i sin budget 2026 än vad regionens budgetförutsättningar beskriver. Sjukhuset har genomfört en förändring inom geriatrik, där remittering numera får ske även till andra privata vårdgivare inom geriatrik, något som inte fick ske tidigare. Denna förändring innebär att sjukhuset får kortare vårdtider och därmed även fler vårdtillfällen som inte är inräknade i sjukhusets avtal, detta innebär att sjukhuset tillsammans med HSF kommer räkna bort viss vård från utfallet. Preliminära beräkningar för utfallet fram till augusti är 128 vårdtillfällen, vilket innebär 105 poäng. Denna avräkning är inte med i sjukhusets beräknade måluppfyllelse, med avräkningen hamnar sjukhuset på en måluppfyllelse motsvarande 104,4 procent för perioden.

Danderyds sjukhus har för år 2026 planerat för en produktion som överstiger sjukhusuppdraget med 1,7 procent, mot vår interna planering ligger sjukhuset på en måluppfyllelse DRG-poäng som motsvarar 102,9 procent till och med augusti. Sjukhuset har också internt budgeterat för en produktion över beställning på intäkts- och kostnadssidan.

Slutenvården antal vårdtillfällen

Mätt i antal vårdtillfällen totalt har Danderyds sjukhus producerat 715 fler vårdtillfällen

mot budget, där utomläns-/utrikes står för 28 fler vårdtillfällen. Sjukhuset producerar fler vårdtillfällen mot avtal inom både akut och elektiv vård. Jämfört med föregående år har medelvårdtiden ökat inom Infektion med 0,4 dagar (8,2 procent). En anledning till de ökade medelvårdtiderna inom Infektion är den ansträngda infektionssäsongen i början av året som påverkade vårdtiderna negativt, vilket man kan se på sjukhusets mätning av konstaterad smitta, där både influensa och noro-virus var långt över föregående år. Smittläget har från andra halvan av mars och framåt stabiliserat sig på mer normala nivåer.

Mot föregående år producerar sjukhuset mer inom slutenvården totalt, vilket kan förklaras av fler disponibla vårdplatser under 2026 jämfört med 2025.

Öppenvården antal besök

Danderyds sjukhus producerar fler besök jämfört med sjukhusuppdraget inom både akut och elektiv vård. Inom den akuta verksamheten producerar alla specialiteter med akutmottagning fler besök. De med störst ökning mot avtal är Gynekologi (+10,2 procent), Neurologi (+7,5 procent) och Hjärtmedicin (+6,8 procent). Inom den elektiva verksamheten är det endast Ortopedi, Geriatrik och Rehabiliteringsmedicin som inte når sina beslutade volymer, där sjukhuset ser en minskning jämfört med sjukhusuppdraget under sommaren. Störst ökning jämfört med sjukhusuppdraget ligger inom Hematologi (56,4 procent), en verksamhet som också har höga kostnader framför allt inom laboratorieanalyser och läkemedel.

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

Vårdplatser

Danderyds sjukhus har 440 disponibla vårdplatser öppna i augusti, vilket är 15 fler vårdplatser jämfört med inrapporterad budget vårdplatser för augusti. Jämfört med föregående år har sjukhuset 11 fler vårdplatser öppna under augusti. Verksamheter som har fler vårdplatser öppna är Infektion (+3 vårdplatser), Internmedicin (+2 vårdplatser), Obstetrik (+2 vårdplatser), Kirurgi (+3 vårdplatser) och Ortopedi (+4 vårdplatser). Sjukhuset arbetar aktivt för att säkerställa att vårdplatskapaciteten följer vårdbehovet och kommer att fortsätta att justera detta framåt.

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Slutenvård

Danderyds sjukhus prognostiserar en produktion över sjukhusuppdraget inom slutenvården för både akut och elektiv vård.

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

Öppenvård

Danderyds sjukhus prognostiserar en produktion över sjukhusuppdraget inom

öppenvården för både akut och elektiv vård.

Poäng

Mot sjukhusuppdragets målvolym prognostiserar Danderyds sjukhus en måluppfyllelse på 104,0 procent, vilket inkluderar avräkning för ändrat arbetssätt inom Geriatrik, där sjukhuset numera får remittera till andra vårdgivare inom geriatrik. Detta nya arbetssätt resulterar i kortare medelvårdtider som genererar extra vårdtillfällen som inte fanns med i sjukhusuppdraget för 2026. Danderyds sjukhus har lagt en högre planering internt jämfört med sjukhusuppdraget, mot den interna planen prognostiserar sjukhuset en måluppfyllelse motsvarande 102,5 procent.

3.2 Produktivitet

	2025	2026	Produktivitetsförändring
Antal DRG-poäng per HÅA närvaro (inkl inhyrd pers)	12,62	13,48	6,8%

Danderyds sjukhus har förbättrat produktiviteten med 6,8 procent jämfört med föregående år vid beräkning av antal producerade DRG-poäng per helårsarbete närvaro. Detta sätt att mäta produktivitet är inte helt optimal då sjukhuset till exempel har vårdvalsverksamheter som inte ersätts enligt DRG, utan registreras på annat sätt och därmed inte producerar DRG-poäng. Vidare tar inte måttet hänsyn till poliklinisering av vård mellan åren, något som sjukhuset alltid har som avsikt att öka när möjlighet finns.

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

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

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

4 Personal

Upprättande av FoUUi-organisation

För att kunna vidareutveckla Danderyds sjukhus starka forsknings- utbildnings- och innovationsmiljö startades en FoUUi-organisation upp den 1 april 2026. Förväntan är att sjukhuset under ledning av sjukhusets nya FoUUi-direktör kan vidareutveckla de goda samarbeten som finns med Karolinska Institutet och aktörer inom life science i Region Stockholm. Som ett led i detta arbete har en chef för det nyinrättade centrum för kliniska studier Danderyds sjukhus (CKDS) anställts. CKDS kommer att vidareutveckla sjukhusets arbete med kliniska prövningar. Tillsammans med Karolinska Instituts institution KIDS kommer en ny FoUUi strategi för 2027–2030 utarbetas under hösten 2026.

Operationspiloten

Operationspiloten är ett uppdrag och projekt i Region Stockholms budget för 2025. Projektet bygger på att schemalagd återhämtning läggs som en del av arbetstiden för medarbetare inom de opererande verksamheterna. Sjuksköterskor och undersköterskor omfattas. Inför den första schemaperioden som startade strax innan årsskiftet hade 100 medarbetare vid Danderyds Sjukhus anmält intresse av att omfattas av piloten. När schemaperiod två påbörjades den 9 februari hade siffran vuxit till 130 medarbetare. Under semesterperioden (juni-augusti) lades ingen återhämtningstid ut mot bakgrund av regleringen i kollektivavtalet. Piloten och återhämtningstiden återupptas igen med start i september och fortsätter året ut.

Målutvärdering är planerad till kvartal 4 (1 november).

Implementering av Kompetenstorget

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

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

Under hösten 2026 erbjuds samtliga chefer på sjukhuset utbildning för att kunna genomföra och dokumentera medarbetarsamtal med stöd av Kompetenstorget. Utbildningen är gemensam för sjukhusets chefer och de verksamhetsnära stödfunktionerna HR-partners och Utbildningsledare. Därigenom stärker sjukhuset förutsättningarna för fortsatt implementering av Kompetenstorget och arbete i enlighet med regionens gemensamma kompetensplaneringsprocess.

DS Kliniska introduktionsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor

Danderyds sjukhus har sedan tidigare erbjudit ett traineeprogram för sjuksköterskor, som varit en väldigt uppskattad satsning. Samtidigt har sjukhuset identifierat behov av att skapa likvärdiga förutsättningar för alla nyexaminerade sjuksköterskor som anställs på sjukhuset och ge dem en strukturerad och trygg start i yrkesrollen.

Under september 2026 införs därför DS Kliniska introduktionsprogram för sjuksköterskor (KIP), ett nytt sjukhusgemensamt och obligatoriskt introduktionsprogram för nyexaminerade tillsvidareanställda sjuksköterskor. I och med denna satsning fasas befintligt traineeprogram ut. Programmet ersätter också tidigare Klinisk basutbildning för sjuksköterskor, kompletterar verksamheternas lokala introduktion och motsvarar steg 1 i regionens kompetensstege. Syftet är att säkerställa en jämlik och strukturerad introduktion som stärker klinisk kompetens och trygghet i yrkesrollen, bidrar till en patientsäker vård samt skapar en grund för fortsatt kompetens- och karriärutveckling.

Under perioden har arbetet fokuserat på att utveckla och färdigställa programinnehållet, samordna utbildare och föreläsare från verksamheterna, samordna lokalbokningar och övrig praktisk logistik samt genomföra kommunikations- och förankringsinsatser inför implementeringen. Den första programomgången startar den 15 september och är fullbokad.

Samlad organisation för de medicinska sekreterarna

Nya tekniska möjligheter såsom tal till text, taligenkänning och incheckningsterminaler är några exempel på utvecklingen inom digitalisering och automatisering i hälso- och sjukvården. Därför har sjukhusets ledningsgrupp under våren arbetat fram ett förslag på att samla sjukhusets medicinska sekreterare i en gemensam organisation. Sjukhusledningen ser också att rollen som medicinsk sekreterare behöver utvecklas över tid i takt med verksamhetens behov och den tekniska utvecklingen. Andra mål i förändringsarbetet är att öka robusthet och minska sårbarheter till exempel vid sommaren eller vid hög belastning, att bättre kunna balansera resurser och kompetens för att skapa störst nytta för sjukhuset.

Intensivt arbete kommer att pågå under hösten och måldatum för genomförandet är kommande årsskifte.

Nytt schemaläggningssystem

Arbete har under året påbörjats med införande av det nya bemanningsplanerings- och schemasystemet ”Tessa”. Införandet styrs via ett centralt införandeprojekt och flera delprojekt. Inom delprojektet Akutsjukhusnämnden, där Danderyd ingår, har arbetet påbörjats genom att en projektgrupp finns utsedd som initialt arbetat med identifiering av pilotverksamheter, analyser och övergripande tidplan. Det utreds fortfarande när det nya systemet kan finnas på plats men förhoppningar finns om att kunna påbörja pilotarbetet under första halvan av 2027. Införandet kommer kräva stora lokala insatser i form av utbildning och anpassade arbetssätt.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Aktiviteterna inom projektet Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö består fortsatt av insatser inom tre områden: att förstärka arbetsmiljökompetensen för chefer, skyddsombud och medarbetare inom SAM, OSA och arbetslivsinriktad rehabilitering, att sänka sjukfrånvaron samt satsningen DS satsar friskt, som omfattar förebyggande insatser.

Under perioden januari–augusti 2026 har satsningarna på att stärka arbetsmiljökompetensen fortsatt. Riktade insatser på både individ- och gruppnivå har genomförts genom aktivitetsprogram inom arbetslivsinriktad rehabilitering, livsstilsprogram samt grupphandledning och teamutveckling på avdelningar där det funnits behov kopplat till konflikter.

En av de mer omfattande insatserna för att sänka sjukfrånvaron är programmet Vägen framåt, ett förebyggande rehabiliteringsprogram som syftar till att stötta medarbetare som riskerar längre sjukfrånvaro. Programmet har fortsatt under våren 2026. För yrkesgruppen undersköterskor planeras särskilda insatser för att minska sjukfrånvaron på sikt, bland annat genom fortsatt kartläggning som startade 2025, träning och återhämtning samt individuella program såsom medicinsk yoga, nybörjarträning och digitalt balansprogram.

En e-utbildning inom rehabmodulen HälsoSAM togs fram av HR-avdelningen före årsskiftet. Syftet är att modernisera, effektivisera och förenkla chefernas arbete med rehabilitering. Under våren 2026 tillsattes också en rehab specialist för att ytterligare öka stödet till chefer i rehabiliteringsarbetet. Under hösten 2026 fortsätter fördjupningsutbildningar inom arbetsplatsinriktad rehabilitering för chefer och HR-partners, och samarbetet med DS Hälsa och personalgymmet ”Lyftet” fortsätter för att stärka det förebyggande arbetet. Riktade insatser har också genomförts för verksamheter med behov för att stärka kunskaperna inom området hot och våld.

Liksom föregående år har varje verksamhetsområde tilldelats riktade medel för aktiviteter baserade på identifierade behov inom arbetsmiljöområdet.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Förutom insatser kopplat mot implementering av Kompetenstorget och uppstarten av DS Kliniska introduktionsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor, vilket beskrivs under rubriken personal, arbetar sjukhuset med följande satsningar och aktiviteter:

Verksamhetsintegrerat lärande

Sjukhuset fortsätter under 2026 att prioritera handledarutbildning för medarbetare, chefer och utbildningsansvariga i kliniska verksamheter där studenter utbildas, i linje med Region Stockholms rekommendationer för handledarutbildning. Riktade aktiviteter under året är:

- Handledarutbildningar för medarbetare prioriteras, med oktober som särskild fokusmånad för att uppmärksamma och stärka handledarkompetensen.
- Handledarutbildning för chefer och utbildningsansvariga genomförs genom ledardialog och sjukhusövergripande introduktionsprogram.

- Handledarintroduktioner och workshops för handledande sjuksköterskor genomförs löpande under vår- och hösttermin.

Kompetensstegar

I samband med införandet av Kompetenstorget har de regiongemensamma kompetensstegarna integrerats i IT-stödet för kompetensplanering och kompetensutveckling. Under perioden har fokus legat på att etablera arbetssätt och öka kunskapen om hur kompetensstegarna används i praktiken. Danderyds sjukhus deltar i en regional arbetsgrupp med uppdrag att ta fram informations- och utbildningsmaterial riktat till chefer. Parallellt pågår arbete med att uppdatera stödmaterial för respektive kompetenssteg, vilket planeras att färdigställas under hösten.

Revideringen av kompetensstegarna för biomedicinska analytiker inom klinisk fysiologi samt för röntgensjuksköterskor är slutförd. Nästa steg är information och förankring med fackliga representanter.

Det strategiska arbetet med att tydliggöra inriktning och struktur för stegtjänster inom nivåerna 5–7 för sjuksköterskor på Danderyds sjukhus fortsätter. Under hösten planeras fortsatt dialog mellan chefsjuksköterska, FoUUi-direktör och sjukhusets bedömargrupp för stegtjänster.

Påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor

Planering av en påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor kommer att påbörjas under hösten 2026. Utbildningen ska bygga vidare på DS Kliniska introduktionsprogram för sjuksköterskor och skapa förutsättningar för en fortsatt strukturerad kompetensutveckling motsvarande steg 2 i regionens kompetensstege. Befintligt utbildningsinnehåll och tidigare framtaget utbildningsmaterial kommer att inventeras och vid behov revideras utifrån introduktionsprogrammets innehåll och verksamheternas behov. Ambitionen kvarstår att på sikt utveckla en gemensam struktur för kompetensutveckling inom steg 3 och 4 i kompetensstegen för sjuksköterskor, i samverkan med övriga förvaltningar inom Akutsjukvårdsnämnden.

Påbyggnadsutbildning för undersköterskor

För undersköterskor på Danderyds sjukhus har Klinisk basutbildning steg 1 fortsatt som en sjukhusgemensam utbildningsinsats för att säkerställa grundläggande kompetens. Vårterminens kursomgång genomfördes enligt plan med 19 deltagare av 20 tillgängliga platser och med god närvaro. Den planerade kursomgången hösten 2026 har däremot ställts in på grund av ett lågt antal anmälningar. Under hösten genomförs därför en kartläggning och omvärldsbevakning för att identifiera möjliga orsaker till det låga antalet anmälningar och skapa ett bättre underlag för utbildningens fortsatta utformning och genomförande. Planen är att återuppta utbildningen under vårterminen 2027.

Utbildning perifer venkateter

Den sjukhusövergripande utbildningsinsatsen för perifer venkateter (PVK), med syfte att stärka medarbetarnas kompetens inom inläggning, handhavande och avlägsnande av PVK samt vid misstänkt eller konstaterad komplikation, har färdigställts och

lanseras i slutet av augusti 2026. Insatsen omfattar en sjukhusgemensam riktlinje, en e-kurs i Kompetenstorget, utbildningsmaterial samt en aktivitetsbank med stöd för verksamheternas lokala implementering. Under hösten följs genomförandet och resultatet av insatsen upp som underlag för fortsatt utvecklingsarbete.

Nedtrappning AT och övergång till ny ST-föreskrift

Inför nedtrappning av AT och övergång till ny ST-föreskrift genomförs utbildningsinsatser för handledare med fokus på handledarskap och bedömningsmetoder. Under perioden har också ledarskaps- och vetenskapliga utbildningar genomförts för målgruppen ST-läkare.

Digitalisering av sakkunnigprövningsprocessen

I april 2026 infördes en ny rutin inom ASN vid rekrytering av specialistkompetenta läkare. Syftet var dels att hitta en gemensam process inom ASN vid rekrytering av specialistkompetenta läkare, dels att effektivisera en tidskrävande och administrativ tung process. Den nya processen innebär bland annat att sakkunnigprövningsförfarandet sker digitalt i rekryteringssystemet Varbi för att underlätta och effektivera för såväl kandidater som arbetsgivare (rekryterande chef och HR) och sakkunniggrupp.

Utfallet har hittills varit positivt med en tydlig minskad administrativ tidsåtgång.

DLD och dyslexi genom livet

I mars 2026 anordnade Logopedkliniken en nationell konferens i Stockholm med titeln ”DLD och dyslexi genom livet”. DLD är den vanligaste förekommande utvecklingsavvikelsen i barndomen och många får bestående svårigheter genom livet, vilket är relativt okänt hos allmänheten. Ett syfte med konferensen, förutom fortbildning av logopederna, var att rikta uppmärksamheten på dessa patientgrupper för att öka kunskapen om och förståelsen för funktionsnedsättningarna.

250 logopeder från hela Sverige närvarade under dagarna som innehöll presentationer av aktuell forskning, både av svenska och internationella forskare inom de båda ämnesområdena.

För att belysa situationen för personer med DLD/dyslexi i samhället och diskutera framtida åtgärder i syfte att öka kunskapen om dessa relativt okända funktionsnedsättningar, arrangerades även ett panelsamtal bestående av olika patientföreträdare, politiker och vårdgivare.

Som sista punkt i konferensprogrammet intervjuades H.K.H. Prins Carl Philip på scenen och delade mycket generöst och frikostigt med sig av sina egna erfarenheter av dyslexi och vad det har inneburit för honom, vilket uppskattades mycket av deltagarna.

Konferensen har fått stor genklang i Sverige, både inom logopedkåren och bland allmänheten, inte minst genom de artiklar som publicerades i DN under sommaren om att leva med DLD.

Beredskap, information och cybersäkerhet

Sjukhuset arbetar löpande med utbildningsinsatser för att stärka kompetensen hos alla medarbetare inom beredskap-, informations- och cybersäkerhetsområdet.

Under våren arrangerade Katastrofmedicinskt Centrum en huvudinstruktörsutbildning i konceptet Stoppa Blödningen. 18 personer från sjukhuset, från flera olika verksamhetsområden, är nu utbildade huvudinstruktörer och kan i sin tur utbilda både instruktörer och användare. I samband med detta köptes också sårattrapper och annan övningsutrustning in och dessa kommer att finnas tillgänglig för de som vill låna vid kommande utbildningar.

Kompetensen runt informationssäkerhet är något sjukhuset kontinuerligt arbetar med. Under 2025 och 2026 har sjukhuset genomfört en nano-utbildning - korta lektioner, anpassade till sjukhusets verksamhet och utspridda över tid. Flera medarbetare rapporterar en tydlig beteendeförändring där de är mer uppmärksamma på misstänkta länkar och mejl, både på arbetsplatsen och privat. Under utbildningen genomfördes även simulerade nätfiskeförsök, något som beskrivs återkommande som den mest minnesvärda och effektiva delen där “verklig” träning ger insikter som teori inte kan. Det finns en utbredd efterfrågan på regelbunden repetition och kursen har jämförts med obligatorisk återkommande träning som HLR och brandutbildning. Utbildningsformatet lyfts som den enskilt mest positiva faktorn där lektionerna är lätta att få in i en pressad klinisk arbetsdag.

AI-assistent HR

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

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

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Utifrån DS delegerade ansvar för ledarutbildningen ”Att leda utan att vara chef” har åtta kursomgångar arrangerats och genomförts under våren och sex har arrangerats för hösten.
Vårens kursutvärderingar liksom den höga efterfrågan på kursplatser visar att kursen fortsätter att vara mycket uppskattad.

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

Under perioden har sjukhuset arrangerat ledardialoger och chefsmöten på exempelvis följande teman; “DS Prioriterade aktiviteter 2026”, ”Lansering och införande av

Kompetenstorget", "Nanoutbildning – Informationssäkerhet", "Löneöversyn 2026", "Delegering av läkemedelshantering" samt "DS Medarbetarskap med koppling till Kompetenstorget" samt Aktuell HR-och kommunikationsrelaterad chefsinformation; Nytt chefsbrev, DS-IN, Chefsintroduktion, Kliniskt introduktionsprogram (KIP), Utvecklingssamtal och KT, OSA, När patient och närstående kränker personal samt Våld i nära relationer.

Efterfrågan på individuell chefsutveckling liksom chefs-/ledarutveckling för läkare har under perioden varit ovanligt hög. Analysen visar att flera chefer och ledare nu genomfört DS obligatoriska utvecklingssteg för chefer och ledare som är förlagda under de första två åren. Flera av dessa insatser är Regionsgemensamma som exempelvis UL och IL. Både chefer och ledare har uppskattat dessa "paket" och önskar ytterligare fortsatt utveckling. Att DS under det senaste 2 åren fått flera nya verksamhetschefer och sektionschefer som genomgått ledarutvecklingsprogran som Morgondagens chef och DS eget Morgondagens ledare har också ökat efterfrågan på chef-och ledarutveckling för medarbetare med ledarpotential. Även efterfrågan på chefshandledning både på individ-och gruppnivå har ökat, framför allt kopplat till behov av stöd i anslutning till de olika förändringsarbeten som pågår på sjukhuset.

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

DS Medarbetarskap

Arbetet med att implementera sjukhusets nya medarbetarplattform fortgår. Under perioden har DS Medarbetarskap implementerats i ledningsgrupper, chefsgrupper samt i medarbetargrupper. Två ledardialoger har genomförts under perioden för att också underlätta att uppnå DS målsättning för 2026 är, att chefer och medarbetare förbereder och dokumenterar årets medarbetarsamtal i Kompetenstorget. Informations- och utbildningsmaterial liksom nyheter har publicerats på sjukhusets intranät med extra informationsmaterial för chefer på DS Chefsforum.

DS-Introduktion

Som ett led i sjukhusets introduktionsprocess har en nytt e-lärande "Välkommen till Danderyds sjukhus" samt en fysisk introduktionshalvdag för nyanställda, DS-IN, utarbetats under perioden. Syftet med dessa utbildningar är att ge en gemensam och tydlig introduktion till verksamheten, sjukhusets uppdrag samt de förväntningar som finns kopplade till medarbetarskap, patientsäkerhet och arbetsmiljö. Genom en strukturerad introduktionshalvdag säkerställs att samtliga nyanställda får en likvärdig introduktion till sjukhuset. Samtidigt skapas bättre förutsättningar för att nya medarbetare snabbt ska känna sig välkomna, trygga och delaktiga i organisationen. Introduktionshalvdagen genomförs sex gånger per år, tre tillfällen under våren och tre under hösten. Premiären av nya DS-IN genomfördes under T2.

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	3 022	3 031	-9	0,5 %	3 230	3 017
Frånvaro	1 566	1 515	51	-2,7 %	1 332	1 493
Extratid	480	456	24	-3,2 %	461	482
Totalt	**5 068**	**5 002**	**66**	**-0,9 %**	**5 022**	**4 992**
Varav avtalad tid	4 589	4 546	43	-0,6 %	4 563	4 510

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

4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Danderyds sjukhus har lagt en budget för helårsarbete som innebär en tydlig nedåtgående trend under året vilket ska motsvara ett fortsatt åtgärdsprogram för att nå ekonomi i balans. En nedåtgående trend inom helårsarbetare (HÅA) jämfört mot föregående år går att urskilja men minskningen motsvarar inte budget.

Danderyds sjukhus beräknas behöva minska antal HÅA med cirka 150 under år 2026 för att nå en ekonomi i balans.

4.2.2 Prognos i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten (HÅA) minskar inte i den önskade takten som krävs för att hålla ekonomi i balans. Det finns ett stort fokus på personalkostnader med stöd ifrån HR-partners och verksamhetscontrollers och där nya datadrivna uppföljningar tagits fram. Produktionen har ökat kraftigt hittills under år 2026 vilket påverkar behovet av HÅA. Jämfört mot tidigare lagd prognos har antal HÅA revideras upp något för att reflektera utvecklingen. Produktiviteten är kraftigt förbättrad jämfört med tidigare år.

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**6,11**	**6,40**
- varav kvinnor	*6,74*	*6,91*
- varav män	*3,60*	*4,37*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*2,82*	*3,02*
15 - 90 dagar	*0,89*	*0,92*
91 - dagar	*2,40*	*2,45*

Den totala sjukfrånvaron uppgick vid utgången av augusti 2026 till totalt 6,1 procent. Detta innebär en minskning i jämförelse med år 2025 då den totala sjukfrånvaron uppgick till 6,4 procent. Utvecklingen visar att Danderyds sjukhus nu ligger mycket nära målnivån om en sjukfrånvaro under 6 procent.

Danderyds sjukhus	Dag 1–14		Dag 15–90		Dag >90		Totalt	
Period jan-augusti	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Läkare	1,56%	1,48%	0,48%	0,51%	0,86%	0,97%	2,90%	2,95%
Sjuksköt/ barnmorska	3,16%	2,81%	1,03%	0,90%	2,12%	2,18%	6,31%	5,89%
Undersköterska/skötare	4,17%	4,02%	1,40%	1,52%	4,48%	4,29%	10,06%	9,84%
Övrig personal	2,91%	2,77%	0,70%	0,62%	2,31%	2,08%	5,93%	5,48%
Totalt	3,02%	2,82%	0,92%	0,89%	2,45%	2,40%	6,40%	6,11%

Korttidssjukfrånvaron (1–14 dagar) har minskat från 3,02 till 2,82 procent. Långtidssjukfrånvaron (över 90 dagar) har minskat från 2,45 till 2,40 procent i jämförelse med samma period föregående år

För yrkesgruppen sjuksköterska/barnmorska har långtidssjukfrånvaron ökat från 2,12 procent till 2,18 procent. För yrkesgruppen undersköterska/skötare har långtidssjukfrånvaron minskat under perioden från 4,48 till 4,29 procent.

Korttidssjukfrånvaron har minskat för sjuksköterskor/barnmorska från 3,16 till 2,81 procent. För yrkesgruppen undersköterska/skötare har korttidssjukfrånvaron också minskat från 4,17 procent till 4,02 procent. Ett av sjukhusets verksamhetsmål för år 2026 för att sänka sjukfrånvaron är bland annat riktade insatser för gruppen undersköterskor kopplat till återhämtning och fysisk aktivitet.

Sjukfrånvaron för både kvinnor och män har minskat. För kvinnor från 6,91 till 6,74. För män har sjukfrånvaron under perioden minskat från 4,37 till 3,60 procent i jämförelse med samma period föregående år.

En möjlig förklarande faktor till utvecklingen av den totala sjukfrånvaron under perioden är säsongsvariation, där sjukfrånvaron generellt är högre under infektionssäsongen vintertid och lägre under sommarhalvåret.

5 Ekonomi

Danderyds sjukhus intäkter har under perioden januari-augusti ökat jämfört med budget. För att sjukhuset ska klara tillgängligheten krävs det en högre vårdproduktion än sjukhusuppdragets beställning vilket hittills i år har bidragit till ett plus på intäktssidan. Därtill har det inkommit betydande tillskott i form av bidrag, vilka dock även driver kostnader då bidragen ofta är villkorade med aktiviteter som sjukhuset behöver utföra.

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

Inom de förbrukningsrelaterade kostnaderna är avvikelsen mot budget låg och en stor del av avvikelsen kan kopplas till Hematologin där kostnaderna för laboratorieanalyser och läkemedelskostnader har ökat kraftigt. Vidare finns det ökade kostnader för läkemedel inom exempelvis Neurologi och Obstetrik där specifika läkemedel med höga kostnader tillkommit.

Vidare avviker lokal- och fastighetskostnader positivt jämfört med budgeten. De belopp, ytor och uppräkningar som fastställdes under budgetprocessen har justerats ned tack vare till exempel en del tomställda lokaler. Den positiva effekten på lokalhyrorna bedöms öka under resterande del av året och beräknas att uppgå till cirka 30 miljoner kronor på helår vilket är betydligt mer än i tertialprognosen.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	38	36	2	1,8 %	57	54
Sålda primärtjänster	3 782	3 719	63	4,5 %	5 688	5 604
Försäljning övriga tjänster	140	119	21	4,1 %	221	186
Erhållna bidrag	341	300	41	4,8 %	510	460
Övriga intäkter	29	35	-6	-24,4 %	59	59
Verksamhetens intäkter	**4 330**	**4 208**	**122**	**4,3 %**	**6 534**	**6 364**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-2 689	-2 529	-160	4,4 %	-4 134	-3 877
- varav inhyrd personal	*-7*	*-0*	*-7*	*-47,4 %*	*-9*	*-0*

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Köpta primära sjukvårdstjänster	-32	-24	-8	17,2 %	-42	-38
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-214	-212	-2	3 %	-326	-320
Läkemedel	-268	-264	-4	2,2 %	-406	-395
Materialkostnader	-247	-242	-5	8 %	-380	-372
Lokal- och fastighetskostnader	-472	-491	19	2 %	-704	-735
Övriga kostnader	-269	-270	1	10,9 %	-412	-405
Verksamhetens kostnader	**-4 192**	**-4 032**	**-160**	**4,6 %**	**-6 404**	**-6 142**
Avskrivningar	-129	-129	0	16,5 %	-180	-187
Finansnetto	7	4	3	-33 %	11	6
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat**	**16,1**	**50,5**	**-34,4**		**-39**	**41**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

5.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Danderyds sjukhus lämnar en helårsprognos på minus 39 miljoner kronor vilket innebär en avvikelse emot resultatkravet med minus 80 miljoner kronor, avvikelsen motsvarar 1,2 procent av sjukhusets omsättning. Det är framför allt personalkostnader som förväntas avvika, totalt med 257 miljoner kronor (motsvarar en avvikelse om 6,6 % mot budget), men som åtminstone delvis både drivs på och kompenseras av intäktssidan där vårdproduktion över sjukhusuppdraget, erhållna bidrag och övriga intäkter också överträffar budgeten.

Inom förbrukning återkommer laboratorieanalyser som en utmaning för sjukhuset, dock har ökningstakten avtagit. Prognosen avviker ifrån budget med cirka 6 miljoner kronor.

Inom läkemedel består i stort sett hela avvikelsen av utvecklingen inom Hematologi. Avvikelsen totalt sett mot budget är beräknad till 11 miljoner kronor (3 %).

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	**-2 681,9**	**-2 528,9**	**-153**	**4,6 %**	**-4 124,7**	-3 877
Förändring sem- och löneskuld	35,5	60,3	-24,8	-29,9 %	-20,4	0
Lönekostnad	-1 827,3	-1 739	-88,3	2,6 %	-2 729,5	-2 571,1
- varav övertid	*-42,3*	*-36*	*-6,3*	*-6,2 %*	*-58,8*	*-54,3*
- varav sjuklönekostnad	*-32*	*-31,8*	*-0,2*	*-1,2 %*	*-48*	*-48,9*
PO-pålägg	-861	-819,9	-41,1	6,9 %	-1 321,3	-1 256
Övriga personalkostnader	-29	-30	1	8,7 %	-53	-50
Inhyrd personal	**-7**	**-0,1**	**-6,9**	**-47,4 %**	**-9**	**-0,1**
- varav läkare	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*
- varav sjuksköterskor	*-4,9*	*0*	*-4,9*	*-36,9 %*	*0*	*0*
- varav övrig personal	*-2*	*-0,1*	*-1,9*	*4 %*	*-9*	*-0,1*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-2 688,8**	**-2 528,9**	**-159,9**	**4,4 %**	**-4 133,7**	**-3 877,1**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Danderyds sjukhus arbetar intensivt med att se över bemanningen inom samtliga verksamheter. Det är tydligt att avvikelserna i stort sett består i ordinarie lön och tillhörande PO-pålägg. Sjuklönekostnader och övertid kan också sänkas, men det kan inte kompensera för den större avvikelsen inom lönekostnaderna vi ser. För att klara budgeterade nivåer behöver närvarotiden på sjukhuset minska.

Prognos i jämförelse med budget

Sjukhuset har sedan flera år bakåt ett ekonomiskt gap och bemanningen bedöms generellt sett som för hög för att kunna nå en budget i balans. Detta speglar sig även i prognos mot budget och trots att varje verksamhetsområde arbetar med åtgärdsplaner har det inte räckt till.

Till en stor del kan dock sjukhuset kompensera de ökade personalkostnaderna med en vårdproduktion över sjukhusuppdraget, flera erhållna bidrag och ökade övriga intäkter.

Året har få verksamhetsförändringar och löneutvecklingen mot föregående år ligger kring 3 procent. Inhyrd personal ligger på ett 10-årslägsta och används endast mycket sparsamt inom akutkliniken och hos en del opererande verksamheter och inhyrd personal fokuseras till annars svårbemannade arbetspass nattetid och helg.

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	-2	2	-87,4 %	-3	-3
Övriga	-0	1	-1	-76,3 %	-1	2
Summa externa konsultkostnader	**-0**	**-1**	**1**	**-84,6 %**	**-3**	**-1**

Danderyds sjukhus har generellt sett låga kostnader för konsulter. Om konsulter nyttjas är det nästan uteslutande inom systemförvaltningar och digitalisering och i samband med planering och driftsättning av nya vårdbyggnader.

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Nyttjandet av konsulter är nu nära noll inom sjukhuset.

Prognos i jämförelse med budget
I prognosen finns fortfarande en kostnadspost avseende konsulter och då kopplat till projektering och planering av en ny vårdbyggnad.

5.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-55	-63	8	-4,3 %	-83	-100

Indikatorn har en del jämförelsestörande poster vilken gör den svår att följa. Detta beror på att omorganisationer utförts efter den tidpunkt då budgetvärdet rapporterades. Sjukhusets egna bedömning är att vi har ett utfall i nivå med budget på berörda enheter och att det finns åtgärder under året som kommer spara på administrativa kostnader. Danderyds sjukhus administrativa kostnader är låga i jämförelse med andra verksamheter inom sjukvården.

Ett exempel på jämförelsestörande post för 2026 är att löneservice flyttats ifrån Danderyds sjukhus till Serviceförvaltningen.

Utfall i jämförelse med budget och föregående år
Indikatorn är mycket känslig för omorganisationer då den bygger på kostnadsställe. Dock har administration hållits låg inom sjukhuset under en längre tid. I budgetsammanhang räknas administrationen upp i en lägre takt än vården. Det har också förekommit ett antal större och mindre omorganisationer på senare år vilka även de syftat till att effektivisera admin.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen visar att budgeten kommer att hållas med marginal. Detta beror på nu främst på att personal varit utlånad till RLK samt att det förekommit vakanser.

5.1.6 Säsongsvariationer
Danderyds sjukhus har generellt haft positivt resultat under sommarmånaderna beroende på att semesteruttag ofta underskattats samtidigt som andra kostnader vanligtvis är lägre under den perioden avseende material, laboratorieanalyser etc.

Omvänt gäller för vintermånaderna då infektionssjukdomar sprids bland både patienter och personal vilket leder till ökad provtagning, högre sjuklönekostnader och mer övertid för att nämna några effekter.

Under december månad avslutas vanligtvis externt finansierade projekt vilket ofta ger en stor ökning på raderna erhållna bidrag och övriga intäkter. På samma sätt regleras ofta forskningsmedel i december i de fall en eftersläpning skett under året. December är av dessa skäl en bra månad intäktsmässigt. Arbete har också gjorts för att förbättra periodiseringen så att intäkter och kostnader matchar varandra bättre under 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
Öka intäkter för vård	27,5	18,0	27,5	0,0			
Minska personalkostnader	85,1	19,6	40	-45,1			
Kloka administrativa val	2,6	1,9	2,8	0,2			
Kloka kliniska val	16,4	9,6	16,4	0,0			
Effektivisera lokalanvändning	12,6	17,7	30	17,4			
Övrigt	5,8	4,5	7	1,2			
Summa	150,0	71,3	123,7	-26,3			

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

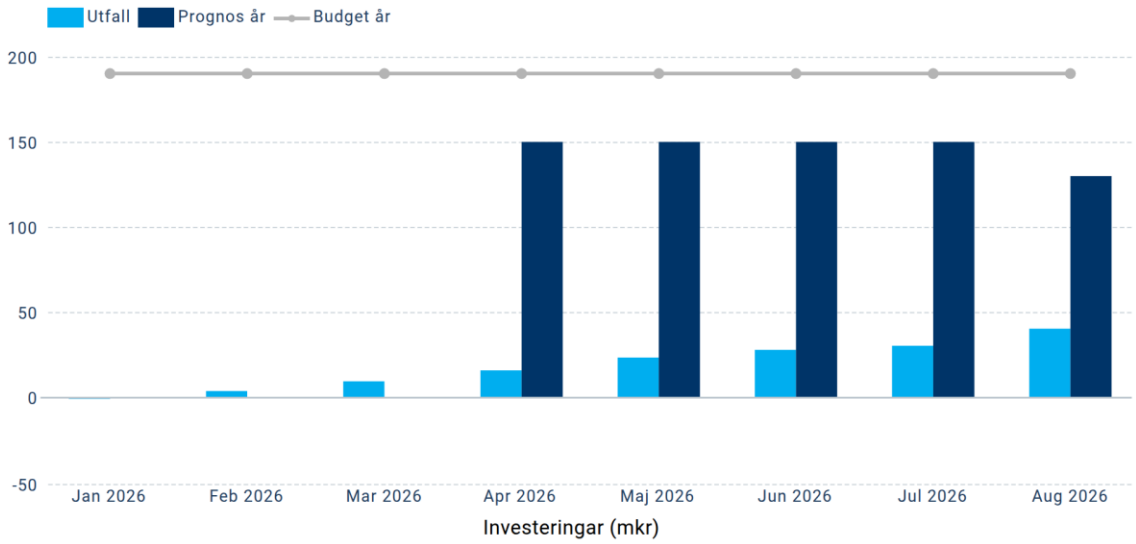
- Hög vårdproduktion över beställning
- Hålla bemanningstalen inom givna ekonomiska ramar vilket kräver nya arbetssätt, sjukhuset har infört dispensförfarande för alla anställningar
- Fortsätta minskningen av dyra bemanningslösningar som övertid och inhyrd personal
- Kloka kliniska val, minska kostnader för exempelvis laboratorieanalyser och

material.

- Kloka administrativa val. Avser att effektivisera och digitalisera administrativa uppgifter inom hela sjukhuset.
- Effektivisera lokalanvändningen och säga upp lokaler som inte längre behövs
- Fortsatt samverkan med hela systemet där de viktigaste aktörerna är den egenägda vården, externa geriatriken, ASIH, vårdcentralerna och omsorgen (SÄBO)

Dessa åtgärder kommer att vara centrala även framåt för åren 2027-2029 men nivåerna som krävs presenteras närmare i kommande verksamhetsplan.

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

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

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Ackumulerat investeringsutfall uppgick till 40,7 miljoner kronor vilket motsvarade en upparbetningsgrad mot budget på 21,4 procent.

Jämfört mot tidigare år är upparbetandegraden låg. Anledningen till detta är inte helt klarlagd men skulle kunna bero på att sjukhuset genomfört en revision av verksamheternas behov (5-årsplan) under våren, vilket fått flera verksamheter att prioritera om investeringar tidsmässigt. Investeringstakten förväntas öka under resterande del av året.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Med utgångspunkt i den hittills låga anskaffningen sänks förväntningarna på helår och prognosen sätts nu på 130 miljoner kronor för 2026. En sänkning ifrån det budgeterade värdet om 190 miljoner kronor.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	4,1	13,1	19,1	-6,0	21,47
Ersättningsinvesteringar	36,6	116,9	170,9	-54,0	21,42
Totalt investeringar	**40,7**	**130,0**	**190,0**	**-60,0**	**21,42**

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Ej aktuellt för Danderyds sjukhus under perioden.

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

Inga större investeringsobjekt har tagits i drift under perioden.

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