

Sammanträde i Nämnden för Karolinska Universitetssjukhuset

Datum för justering av: §1-10, §12-13, §15, §18-§25 Ordinarie justering senast 2 september 2026

Datum för justering av: §11, §14, §16, §17 2026-09-22

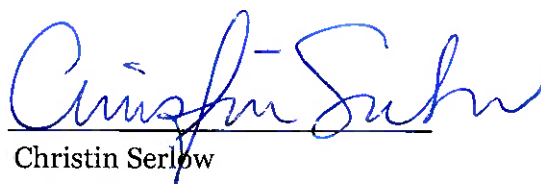
Göran Stiernstedt
OrdförandeSari Säisä Ponzer
Justerare

Plats Graverska Huset, Hantverkargatan 45

BeslutandeGöran Stiernstedt (ordförande)
Annika Wallenskog (vice ordförande)
Thomas Brytting
Agneta Jöhnk
Sari Säisä Ponzer**Övriga närvarande**Christophe Pedroletti, sjukhusdirektör
Håkan Nilsson, ekonomidirektör
Christin Serlow, chefsjurist/sekreterare i nämnden
Mikael Ohrling, sjukvårdsdirektör RLK
Yvonne Dellmark, personalföreträdare
Mia Lehtonen, personalföreträdare
Amela Kardovic, personalföreträdare (ersättare för Rune Engleskär)**Frånvarande**

Rune Engleskär, personalföreträdare

Sekreterare


Christin Serlow

Innehållsförteckning

§11	Fastställande av delårsrapport (K2026-6843)
-----	---

§ 11**Fastställande av delårsrapport**

Nämnden beslutade

*att godkänna förslaget till Karolinska Universitetssjukhusets Delårsrapport 2026, och
att förklara punkten omedelbart justerad.*

Bilagor

P11. Tjänsteutlåtande nämnden – Delårsrapport 2026, K 2026-6843 Karolinska
Universitetssjukhuset

P11. Karolinska Universitetssjukhuset Delårsrapport 2026

P11. Bilaga 1: Intern kontrollplan – delår 2026

P11. Bilaga 2: Investeringsplan 2026-2036 – delår 2026

P11. Bilaga 3: E1 – Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister – delår 2026

Karolinska Universitetssjukhuset

Delårsrapport

Augusti 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	4
1.1 Väsentliga händelser	4
2 Styrning och ledning	8
2.1 Verksamhetsfakta	8
2.2 Mål	9
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa	9
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant	12
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	13
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig	16
2.3 Uppdrag	17
2.4 Intern kontroll	18
2.4.1 Arbetet med intern kontroll	18
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller	18
2.4.3 Försäkran	19
3 Verksamhet	20
3.1 Vårdproduktion	20
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år	20
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget	20
3.2 Produktivitet	20
4 Personal	21
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	21
4.2 Helårsarbeten	22
4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år	22
4.2.2 Prognos i jämförelse med budget	22
4.3 Sjukfrånvaro	22
5 Ekonomi	23
5.1 Resultat	24
5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år	25
5.1.2 Prognos i jämförelse med budget	25
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal	26
5.1.4 Konsultkostnader	26

5.1.5 Administrativa kostnader	27
5.1.6 Säsongsvariationer.....	27
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans	27
5.3 Investeringar	29
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk	29
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget.....	29
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget.....	30
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar	30
5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt	30
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt.....	30
5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr	31

Bilagor*Bilaga 1 - Intern kontrollplan - delår 2026**Bilaga 2 - Investeringsplan 2026-2036 - delår 2026**Bilaga 3 - E1 - Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister - delår 2026*

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Sjukhuset fortsätter att leverera vård, forskning och utbildning av hög kvalitet. Vårdproduktionen uppgår ackumulerat till 109 procent jämfört med beställningen från Regionfullmäktige, vilket indikerar en lägre beställning än behovet inom regionen. Tillgängligheten har förbättrats inom flera vårdflöden under året, såväl inom operation, nybesök och väntetid på akuten i Huddinge. Sjukhuset fortsätter att vårda patienter från andra regioner i Sverige och övriga världen.

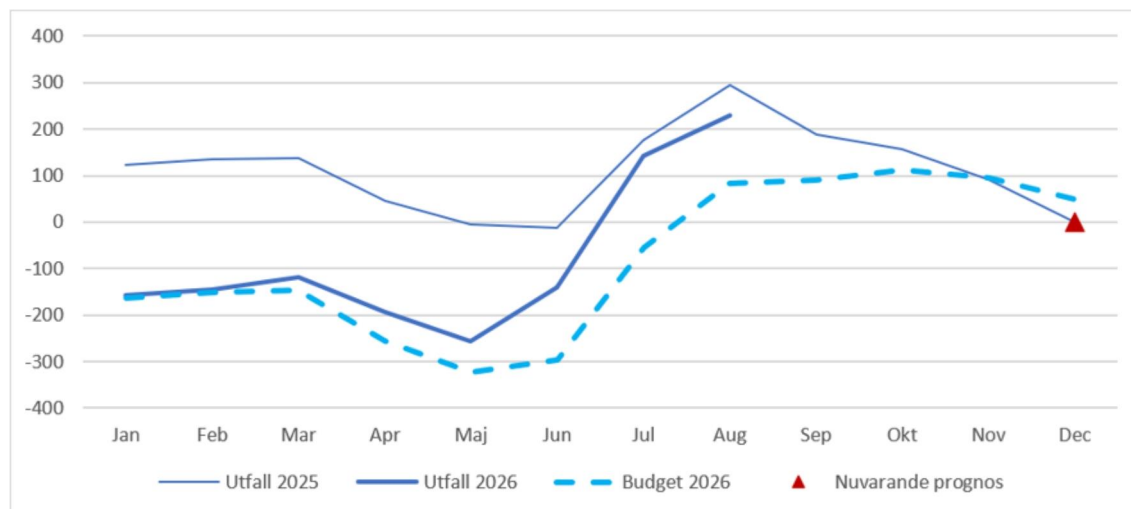


Diagram. Karolinskas utfall, budget och nuvarande prognos för 2026.

Det ekonomiska utfallet är positivt jämfört med plan. Förbättrad produktivitet, ökade statsbidragsintäkter, ökade intäkter för utomlans- och utlandsvård samt lägre kostnader för öppenvårsläkemedel ligger bakom den förbättrade prognosen. God kostnadskontroll bidrar också till resultatutvecklingen, dock avviker antalet anställda negativt mot tidigare prognos. Prognosen för helår 2026 är plus/minus noll miljoner kronor, vilket är en förbättring från prognosen i tertialrapporten med 400 miljoner kronor. Prognosen avviker 0,1 procent från Regionfullmäktiges resultatkrav om 49 miljoner kronor.

Sommaren har sammantaget präglats av stabilitet och en väl fungerande vårdverksamhet, både ur patient- och medarbetarperspektiv. Dock har enskilda verksamheter periodvis varit ansträngda, framför allt vuxenintensivvården där antalet inläggande patienter varit högre än under tidigare sommarperioder. Även belastningen på sjukhusets akutmottagningar har varit högre än under motsvarande period föregående år, samt belastningen inom neonatologin som stundtals varit ansträngd. Samtidigt har antalet inläggande patienter inom slutenvården varit i stort sett oförändrat. Samarbetet mellan de olika sjukvårdsförvaltningarna i region Stockholm har fungerat väl under sommaren. De utmaningar som uppkommit har hanterats genom god planering och samverkan. Tillgängligheten efter sommaren är bättre än de senaste åren.

Under perioden har Karolinska Universitetssjukhuset tillsammans med Karolinska Institutet, våra nordiska och baltiska universitetssjukhusallianser och ledande life science aktörer i ett gemensamt konsortium med omkring 100 nyckelaktörer fortsatt att arbeta mot att bli ett erkänt och viktigt nav för ATMP i Europa.

Karolinska Universitetssjukhusets nämnd har sedan halvårsskiftet övertagit det regionala ansvaret för styrning och utveckling av Vårdens IT från Regionstyrelsen. En ny direktör för Vårdens IT har rekryterats. Arbetet fortgår med implementering av ett nytt journalsystem för graviditets-, förlossnings- och eftervården, Cosmic Birth, samt förberedelse för införande av ett nytt huvudjournalsystem.

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att uppmärksammas i media på ett huvudsakligen positivt eller neutralt sätt. En manifestation som hölls i närheten av sjukhusets entré i Solna i början av juli har fått stor medial uppmärksamhet kopplat till sjukhuset, trots att händelsen var extern och skedde utanför sjukhusområdet.

Karolinska Universitetssjukhuset har erhållit en topplacering på tidningen Newsweeks lista *World's Greenest Hospitals 2026*.



Bild. Karolinska Universitetssjukhusets strategiska ambitioner.

Tillgänglig vård

Karolinska Universitetssjukhuset har under perioden fortsatt att utveckla såväl vårdproduktion som tillgänglighet. Väntetiderna har kortats inom flera vårdflöden och antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på operation har inför hösten minskat med 200 jämfört med föregående år, och antalet väntande mer än 30 dagar till nybesök har minskat med 1 200 patienter. Vid akutmottagningen i Huddinge förbättrades medianväntetiden till första läkarbedömning till 35 minuter, i enlighet med vårdavtalet. Den positiva utvecklingen är ett resultat av ett systematiskt arbete med planering, kapacitetsstyrning och effektivisering av vårdprocesser inom och mellan sjukhusets verksamheter. Vårdproduktionen för utomlänspatienter ligger något under plan, vilket innebär att det finns kapacitet att ta emot fler patienter från övriga landet och därigenom bidra med högspecialiserad vård i hela Sverige, i linje med Karolinska Universitetssjukhusets nationella uppdrag.

Sommaren har sammantaget präglats av stabilitet och en väl fungerande

vårdverksamhet, både ur patient- och medarbetarperspektiv. Inför sommarperioden genomfördes ett omfattande planeringsarbete med fokus på bemanning, vårdplatskapacitet och samordning mellan såväl verksamheter som inom regionen. Det ökade inflödet har kunnat hanteras genom en utökad tillgång till disponibla vårdplatser, effektiv planering och ett väl fungerande resursutnyttjande. Antalet genomförda operationer under sommaren 2026 motsvarade antalet under samma period föregående år, vilket bidrar till att upprätthålla tillgängligheten och minska väntetiderna.

Vård, forskning och utbildning i världsklass

Under perioden har Karolinska Universitetssjukhuset genomfört flera satsningar för att stärka forskning, utbildning och den akademiska miljön.

Ett fördjupat samarbete har etablerats med Karolinska Institutet, vilket innebär att sjukhusets medicinska bibliotek nu utgör en integrerad del av Karolinska Institutets biblioteksverksamhet. Syftet är att stärka tillgången till vetenskapliga resurser och stödja forskning, utbildning och kunskapsutveckling.

Förutsättningarna för klinisk forskning har utvecklats genom stärkt akademisk miljö, ökad tillgång till kliniska studier och utvecklade akademiska karriärvägar. Ett regionalt "Clinical Trialist Training Program" har etablerats för att stärka kompetensen inom klinisk prövningsverksamhet och främja högkvalitativ klinisk forskning.

Arbetet med breddinförandet av bastjänstgöring (BT) intensifieras för att säkerställa handledningskapacitet för termin 12, BT och kvarvarande AT-läkare. Sedan våren 2026 hanteras studentplaceringar i det nya systemet Placeringsportalen, vars breddinförande sker i samverkan med Karolinska Institutet.

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter arbetet med att utveckla framtidens universitetssjukhusvård, AI-utveckling samt fortsätter stärka och säkra konkurrenskraft för forskning, utveckling och innovation i Sverige.

En arbetsplats att längta till

Arbetet med att stärka ledarskap, medarbetarskap och öppenhet har fortsatt under perioden. Fokus ligger på att utveckla en organisationskultur som präglas av tillit, öppen dialog, delaktighet och ett hållbart ledarskap, med goda förutsättningar för medarbetarnas utveckling och engagemang.

En fortsatt låg användning av inhyrd personal, högt kvarstannande och minskad sjukfrånvaro bidrar till ökad stabilitet, bättre kontinuitet och en mer hållbar kompetensförsörjning.

Med utgångspunkt i resultaten från sjukhusets medarbetarundersökning genomförs riktade utvecklingsinsatser i de verksamheter där behovet är störst, särskilt där ledarskapsindex är lågt. Parallellt bedrivs ett långsiktigt arbete för att stärka ett inkluderande och tillitsbaserat ledarskap, öka medarbetarnas inflytande samt tydliggöra möjligheterna till kompetens- och karriärutveckling.

Vårt samhällsansvar

Karolinska Universitetssjukhuset har under perioden fortsatt att stärka sjukhusets

beredskap och organisatoriska förmåga mot bakgrund av ett försämrat omvärldsläge. Beredskapsorganisationen har utvecklats genom nya funktioner och förstärkt lokal förankring. Sjukhuset genomför en översyn av den strategiska varuförsörjningen, inklusive tillhörande logistik- och försörjningskedjor, i syfte att ytterligare stärka sjukhusets försörjningsberedskap.

Ett planeringsarbete avseende Norra Hagastaden och utveckling av lokaler i Huddinge pågår, i syfte att skapa hållbara förutsättningar för framtidens hälso- och sjukvård.

Bedömningen i Newsweeks *World's Greenest Hospitals 2026*, där Karolinska Universitetssjukhuset tillhörde de högst rankade sjukhusen, baseras på indikatorerna energianvändning, utsläpp av växthusgaser, vattenhantering, avfallshantering, föroreningar och kemikalier, inköp och leverantörskedja samt styrning och strategi.

Karolinska Universitetssjukhuset är hela Sveriges sjukhus. Under sommaren har sjukhuset vårdat ett större antal cancerpatienter från övriga Sverige.

Karolinska Universitetssjukhusets regionala ansvar för Vårdens IT omfattar två huvudspår – dels att förvalta och vidareutveckla dagens vårdnära IT-system, dels att driva nya utvecklingsprojekt inom programmet Generationsskifte Vårdens IT (GVIT) där äldre system successivt kan avvecklas. I samband med övertagandet av Vårdens IT har en regional riskinventering genomförts. Sjukhuset har lagt fram ett förslag för ledning av Vårdens IT för remiss till de berörda förvaltningarna, vilken bland annat bygger på regionrevisorernas rapport *Utveckling av vårdinformationsmiljön* (RK 2025-0082).

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största universitetssjukhus och en central del av Region Stockholms hälso- och sjukvård. Sjukhuset bedriver högspecialiserad vård med ett upptagningsområde som omfattar patienter från såväl Region Stockholm som övriga Sverige och internationellt. Verksamheten vilar på tre ömsesidigt förstärkande uppdrag – hälso- och sjukvård, forskning och utbildning. Omsättningen uppgår till 30 miljarder kronor och verksamheten sysselsätter 16 500 medarbetare inom 150 yrkeskategorier.

Den kliniska verksamheten bedrivs på ett stort antal platser i Region Stockholm, den huvudsakliga verksamheten bedrivs vid sjukhusen i Solna och Huddinge. Årligen genomförs 1,6 miljoner öppenvårdsbesök och 88 000 vårdtillfällen inom slutenvården. En tiondel av sjukhusets vårdverksamhet utgörs av patienter från andra regioner eller länder.

En omfattande forsknings- och utbildningsverksamhet bedrivs i nära samverkan med Karolinska Institutet. Samarbetet omfattar ett stort antal kliniska studier och bidrar till en snabb omsättning av forskningsresultat till klinisk tillämpning.

Sjukhusets organisation är uppbyggd utifrån sex teman och tre funktioner som tillsammans skapar förutsättningar för sammanhållna vårdflöden och effektiv resursanvändning. Inom flera verksamheter tillämpas ett delat ledarskap där verksamhetschef med medicinskt ansvar och verksamhetschef med omvårdnadsansvar gemensamt leder verksamheten. Respektive tema omfattar medicinska enheter med likartad vård, medan funktionerna utgör tvärgående kompetensområden som stödjer flera teman och patientgrupper.

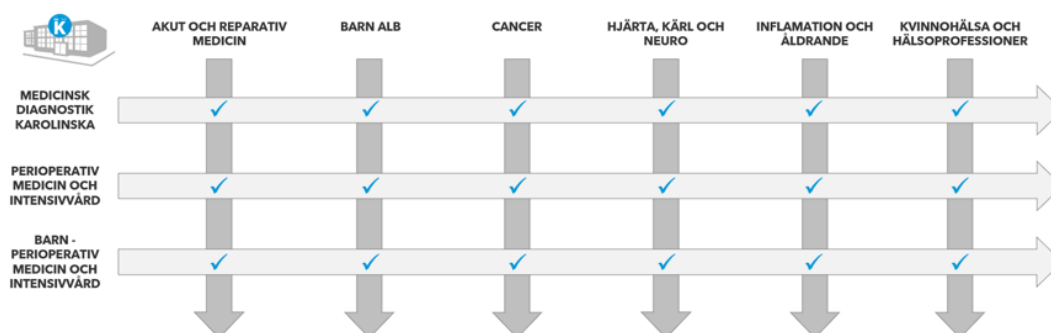


Bild. Karolinska Universitetssjukhusets organisation med sex teman och tre funktioner i en matrisorganisation.

Karolinska Universitetssjukhuset är en egen förvaltning inom Region Stockholm och leds av en sjukhusdirektör som ansvarar inför sjukhusets nämnd. Nämnden ansvarar inför regionfullmäktige för verksamhetens övergripande inriktning och uppföljning. Sjukhusledningen består av sjukhusdirektören, tema- och funktionschefer samt stabsdirektörer med ansvar för sjukhusövergripande frågor.

Verksamhetsstyrningen utgår från sjukhusets produktions- och ekonomistyrningsmodell, där verksamhetscheferna har ett samlat ansvar för

produktion, ekonomi, kvalitet och medarbetare. Uppföljningen sker kontinuerligt med fokus på måluppfyllelse och resurseffektivitet. Vid avvikelser från fastställda mål eller ekonomiska ramar genomförs åtgärder för att stärka intäkter eller minska kostnader. Dessa kan initieras av nämnden, sjukhusledningen eller verksamheterna själva.

Ett integrerat ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet utgör en central del av verksamhetsstyrningen. Avvikelser och ärenden enligt Lex Maria hanteras enligt fastställda processer, och regelbundna patientsäkerhetsdialoger genomförs med sjukhusledningen. Kvalitetsindikatorer följs upp löpande inom samtliga teman och funktioner samt rapporteras till ett stort antal nationella kvalitetsregister. Kontinuerligt förbättringsarbete är en integrerad del av verksamheten och samtliga enheter arbetar systematiskt med att utveckla arbetssätt, processer och vårdkvalitet.

Som en del av Region Stockholms samhällsviktiga verksamhet bedriver Karolinska Universitetssjukhuset ett systematiskt arbete för att säkerställa hög beredskap och god motståndskraft vid extraordinära händelser. Genom detta arbete bidrar sjukhuset till att stärka såväl den regionala som den nationella krisberedskapen.



Bild. Karolinska Universitetssjukhusets Vision, Mission och Värderingar.

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



Karolinska Universitetssjukhuset bedriver ett långsiktigt och systematiskt utvecklingsarbete för att stärka vårdens tillgänglighet, öka resurseffektiviteten och förbättra patientflödena. Under året har särskilt fokus lagts på att minska väntetider till nybesök och operation samt vistelsetiden på akuten i Huddinge. Vid akutmottagningen har riktade åtgärder för att korta patienternas vistelsetid och tiden till första läkarbedömning gett tydliga resultat. Jämfört med motsvarande period föregående år har mediantiden till läkarbedömning vid vuxenakutmottagningen minskat med 51%.

78% av patienterna som väntat på behandling hos specialist (operation) har fått vård i tid (inom 90 dagar), vilket är en förbättring jämfört med motsvarande period föregående år. 60% av patienterna som väntat på första besök hos specialist har fått vård i tid (inom 30 dagar), även detta en förbättring jämfört med föregående år. Den nuvarande produktionsnivån bedöms skapa förutsättningar för en fortsatt reducering av väntetiderna. Ett stabilt rekryteringsläge, fullt öppnade planerade vårdplatser och en operationsverksamhet som bedrivs enligt plan har bidragit till utvecklingen. Parallellt har arbetet med att utveckla vårdflöden och stärka samordningen för patienter med komplexa och högspecialiserade vårdbehov fortsatt.

Arbetet med sjukhusvård i hemmet fortsätter, vilket stärker förutsättningarna för en

långsiktigt hållbar utveckling av hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	78 %	73 %			80 %
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	60 %	52 %			Öka från år 2 025
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning (Regionfullmäktige)	42	59			Minska från år 2 025
Total vistelsetid på akutmottagning (Regionfullmäktige)	210	223			Minska från år 2 025

Tabell. Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning samt Total vistelsetid på akutmottagning anges i minuter.

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare	2025	 Pågående enligt plan	2027	Se avs 2.3

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet



Under perioden har Karolinska Universitetssjukhuset fortsatt att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet med utgångspunkt i en kunskapsbaserad, datadriven och personcentrerad vård. Ett arbete pågår med att ta fram en sjukhusövergripande kvalitetsstrategi som bland annat syftar till att skapa en gemensam inriktning för kvalitetsutveckling.

Sjukhuset bedriver fortsatt ett aktivt arbete för att minska antalet utskrivningsklara dagar till kommunen, med särskilt fokus på patientflöden som är förenade med komplexa utskrivningsbehov, såsom patienter med ALS eller grav obesitas under 65 års ålder.

Arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI), som utgör den vanligaste vårdrelaterade skadan inom sjukhuset, har fortsatt hög prioritet. Förekomsten av VRI följs löpande genom månadsvis uppföljning och rapportering inom samtliga teman och funktioner. Under perioden har handlingsplanen för att förebygga nämnda infektioner reviderats och kompletterats med ett självskattningsinstrument som stöd för implementering och uppföljning av evidensbaserade arbetssätt.

Utvecklingen av datadrivna arbetssätt har fortsatt under perioden. Inom ramen för pågående forskningsprojekt har arbetet med algoritmbaserat monitoreringsstöd för identifiering av patienter med sepsis och postoperativa komplikationer vidareutvecklats.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	0,7	0,7			Bibehålla eller minska från år 2 025
Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (Regionfullmäktige)	4,4 %	4,8 %		<=4,9 %	<=4 %

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvårdevård och föra in kloka kliniska val	2025	 Pågående enligt plan	2027	Se avs 2.3

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning



Karolinska Universitetssjukhuset har fortsatt arbetet med att stärka Region Stockholms position som en ledande tillväxtregion inom forskning och innovation.

I linje med sjukhusets FoUU-strategi (forskning, utveckling och utbildning) pågår ett aktivt arbete för att öka antalet högkvalitativa kliniska studier och attrahera fler internationella och strategiska samarbeten. Region Stockholms databas för kliniska studier bidrar till att skapa en samlad bild över planerade, pågående och avslutade studier i Region Stockholm. För att öka täckningsgraden i studiedatabasen och minska administration har en automatisk import av information om godkända kliniska studier direkt från Etikprövningsmyndigheten utvecklats. För att ytterligare stärka kompetens inom kliniska studier har Karolinska Trial Alliance under perioden lanserat en ny utbildning för forskningsstödjande personal.

Inom hälsodataområdet pågår arbetet med att tillgängliggöra fler datakällor digitalt, samt effektivisera utlämnandeprocesserna. Arbete har även inletts för att möta de kommande kraven på sekundäranvändning av hälsodata i förordningen om det europeiska hälsodataområdet, EHDS.

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Sjukhuset startade året med ekonomiska utmaningar. Ett antal insatser har genomförts för att förbättra både produktiviteten och effektiviteten inom såväl vårdverksamhet

som administration. För att nå resultatkravet behövde sjukhuset också vårda fler patienter från andra delar av Sverige. Prognosen för året är ett ekonomiskt resultat i nivå med Regionfullmäktiges resultatkrav.

Den förbättrade ekonomiska situationen förklaras av ökad produktivitet, högre statsbidragsintäkter, ökade intäkter från utomlans- och utlandsvård samt lägre kostnader för öppenvårsläkemedel. En god kostnadskontroll bidrar också positivt till resultatutvecklingen, även om antalet anställda avviker negativt mot tidigare prognos.

Sjukhuset levererar en vårdproduktion som överstiger den volym Regionfullmäktige beställt och ersätter. Långsiktigt är det viktigt med en god överensstämmelse mellan beställning, behov och tillgänglighet. Kostnaderna för den produktion som inte ersätts, kompenseras bland annat av poster av engångskaraktär, såsom statsbidrag och ersättning för öppenvårsläkemedel.

Varje budgetår har nya förutsättningar som i varierande grad skapar behov av effektiviseringar på sjukhuset. Förutsättningar som är svårare att bedöma är till exempel den kostnadsreducerande faktorn i indexuppräknings för Stockholmspatienter, PO-påslagsförändringar, ersättning för statsbidrag, kostnadsjusteringar från övriga aktörer inom regionen samt efterfrågan på utomlans- och utomlandsvård.

Karolinska Universitetssjukhuset arbetar kontinuerligt med att effektivisera de administrativa processerna och samtidigt säkerställa ett ändamålsenligt verksamhetsstöd.

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska (Regionfullmäktige)	297 mkr	249 mkr			Enligt budget 2 026

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	 Pågående enligt plan	2026	Se avs 2.3
Utarbeta en process för styrning och samordning av gemensamma it-system för vård samt föreslå en lämplig organisering	2026	 Pågående enligt plan	2027	Se avs 2.3

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Under tertiälet har Karolinska Universitetssjukhuset blivit rankade av tidningen *Newsweek* som ett av världens grönaste sjukhus.

För att minska klimatpåverkan i enlighet med regionens klimathandlingsplan och sjukhusets klimatfärdplan pågår ett arbete med att integrera och stärka hållbarhetsarbetet i den ordinarie styrningen. Sjukhuset har även fortsatt arbetet med

hållbarhetskrav i sjukhusets upphandlingar och initierat samarbetsprojekt med andra sjukhus, akademien och leverantörer.

Exempel på åtgärder som varit i fokus under perioden:

- stimulera verksamheterna att övergå till flergångsprodukter genom att sprida goda exempel inom och mellan sjukhusen,
- sortimentstyrning av förbrukningsartiklar, för att minska svinn och möjliggöra prioritering av flergångs- och lågklimatprodukter,
- öka andelen cirkulära processer, såsom biobaserade och cirkulära skyddsförkläden (uppgår till 82%),
- övertagande av "Flytttjänsten" i egen regi samt ytterligare digitalisering av återbruksportalen. Detta har ökat återanvändning, återbruk, uppgradering samt smart kassation av material, utrustning och möbler då funktionsdugliga möbler återbrukas och övriga möbler demonteras,
- påbörja arbetet med en effektivare användning av frysar, vilket kan spara energi,
- tillsammans med regionen fortsätta arbeta för att införa digitala klimatberäkningsverktyg samt gemensamt systemstöd för regionala klimatdata för Scope 3.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



För att stärka sjukhusets arbete med social hållbarhet integreras social hållbarhet i sjukhusets miljöledningssystem. För att höja kunskapsnivån kopplat till diskriminering arbetar verksamheten med sjukhusspecifika informationsfilmer, dialogmaterial samt temamånader. Sjukhuset deltog i år för första gången i Stockholms prideparad.

Ett nätverk för etikombud håller på att etableras inom sjukhuset. Dialoger med sjukhusets intresseorganisationer har förts med utgångspunkten att identifiera förbättringsmöjligheter för att göra vården mer tillgänglig.

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Karolinska Universitetssjukhuset är en attraktiv arbetsgivare, vilket återspeglas i ett ökat kvarstannande och en minskande personalomsättning.

Arbetet för ökad öppenhet fortskrider med bland annat implementeringen av sjukhusets nya modell för ledarskap och medarbetarskap samt uppdateringen av styrande dokument. Sjukhuset fortsätter arbetet med att stärka medarbetares delaktighet och utvecklingsmöjligheter genom exempelvis tydligare strukturer för medarbetardialog och en riktad kraftsamling kring arbetsplatsträffarna. Resultat från kartläggningen av organisatorisk och social arbetsmiljö samt andra lokala uppföljningar används i allt större utsträckning som underlag för handlingsplaner på enhets- och verksamhetsnivå.

Förstärkt kompetensförsörjning genom strukturerade insatser inom exempelvis introduktion och kompetensutveckling inom vård, forskning och ledarskap är prioriterat. Även integrering av jämställdhet, mångfald och inkludering i HR-processer och i chefers uppdrag.

Indikator (rapporteras per tertiäl)	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)	99,6 %	99,4 %			99 %

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare



Karolinska Universitetssjukhuset har fortsatt att stärka det sjukhusövergripande arbetet för ett hållbart arbetsliv och en hälsofrämjande arbetsmiljö. Det partsgemensamma arbetet för ökad öppenhet på sjukhuset bidrar till att förstärka ledarskap och medarbetarskap, arbetsplatsträffar, arbetsmiljö samt kultur.

Pilotprojektet ”Stärkt hälsa”, som syftar till att minska sjukfrånvaron i yrkesgrupper där den idag är som högst, har nu nått halvvägs. 500 medarbetare deltar i satsningen, och parallellt får ledarna förstärkt stöd i hållbart ledarskap.

Satsningen på ökad kunskap om psykisk hälsa och minskat stigma kring psykisk ohälsa och suicid har fortsatt under tertiälet, och planeringen inför höstens World Mental Health Day pågår. Fokus på våld i nära relationer har stärkts, bland annat genom panelsamtal och riktade utbildningar för chefer och HR med syfte att tydliggöra arbetsgivaransvar. Från och med augusti har skyddskommittéernas uppdrag och arbetssätt förändrats utifrån vad som framkommit i dialog mellan parterna. Inom området jämlikhet, jämställdhet och mångfald ligger fokus på att stärka kompetensen kring diskriminering, likabehandling och inkludering.

Den pågående piloten för operationssjuksköterskor och operationsundersköterskor, som innebär en förkortad veckoarbetstid där den frigjorda arbetstiden ska användas till återhämtning, kommer att utvärderas framåt. Pilotens kostnader är finansierade av regionen till och med 2027.

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

Klinisk Utbildning

Arbetet med breddinförandet av Bastjänstgöring (BT) efter den snart legitimationsgrundande läkarutbildningen intensifieras för att säkerställa handledningskapacitet för såväl läkarutbildningens nya termin 12, BT, och de AT-läkare som ännu finns kvar i det gamla systemet.

Sedan våren 2026 hanteras studentplaceringar vid sjukhuset i det nya systemet Placeringsportalen. Breddinförande pågår nu i samverkan med Karolinska Institutet.

2.3 Uppdrag

Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare

Karolinska Universitetssjukhuset har fortsatt arbetet med att stärka och förenkla primärvårdens tillgång till specialistkompetens. Fokus ligger på högvolymlöden inom bland annat geriatrik, lungmedicin, njurmedicin, hudsjukdomar och akuta flöden, med målet att fler patienter ska kunna omhändertas i primärvården.

Inom njurmedicin har en aktivitetsplan tagits fram för förbättrad remisskvalitet och gemensamma ronder planeras. Arbetsgrupper har etablerats inom diabetes samt lung- och allergimedicin. Parallellt utvecklas samverkan mellan primärvård och akutsjukvård för mer effektiva och sammanhållna patientprocesser.

Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val

Under perioden har ett sjukhusgemensamt kunskapsstöd inom Kloka Kliniska Val tagits fram och verksamheterna har identifierat och påbörjat lokala förbättringsåtgärder. Exempel på insatser är minskad användning av blodgasanalyser inom intensivvården, översyn av rutinmässig provtagning och bilddiagnostik samt ett mer restriktivt användande av undersökningar som inte bedöms tillföra patientnytta. För att stärka uppföljningen har digitala rapporter utvecklats som ger verksamheterna förbättrade möjligheter att analysera och följa effekterna av genomförda åtgärder.

Omställningen mot en mer individanpassad diagnostik och behandling, där kliniska bedömningar i vissa fall kan motivera avsteg från standardiserade vårdprogram, är ett långsiktigt utvecklingsarbete som förutsätter förändrade arbetssätt och en successiv kulturförändring.

Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott

Sjukhusledningen har genomgått en utbildning för att ytterligare höja gruppens kunskap kring välfärdsbrott och oegentligheter. En generell utbildning har tagits fram och ett arbete pågår gällande var utbildningsinsatserna ska genomföras. Ett arbete planeras för att utröna om det finns särskilda riskområden, till exempel inom läkemedelsförskrivning eller intygsutfärdande, som kräver en fördjupad analys.

Utarbeta en process för styrning och samordning av gemensamma IT-system för vård samt föreslå en lämplig organisering

Karolinska Universitetssjukhusets nämnd har sedan halvårsskiftet övertagit det regionala ansvaret för styrning och utveckling av Vårdens IT. Uppdraget omfattar två huvudspår – dels att förvalta och vidareutveckla dagens vårdnära IT-system, dels att driva nya utvecklingsprojekt inom programmet Generationsskifte Vårdens IT (GVIT) där äldre system successivt kan avvecklas. För närvarande pågår inom GVIT arbete med implementering av ett nytt journalsystem för graviditets-, förlossnings- och

eftervården, Cosmic Birth, samt förberedelse för införande av ett nytt huvudjournalssystem. Övriga system inom GVIT är Ris/Pacs (verksamhetsstöd för bild- och funktionsdiagnostik), Cha (patientdatasystem för anestesi och IVA) samt nytt Avvikelsesystem.

I samband med övertagandet av Vårdens IT har en regional riskinventering genomförts vilken bland annat bygger på regionrevisorernas rapport *Utveckling av vårdinformationsmiljön* (RK 2025-0082).

Karolinska Universitetssjukhusets nämnd har under perioden remitterat två styrdokument till berörda nämnder: Samordning av Vårdens IT i Region Stockholm samt Systemlista Vårdens IT.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Intern kontroll är en del av sjukhusets ledning, styrning och uppföljning. Arbetet syftar till att identifiera och förebygga risker. Styr- och kontrollmiljön ska säkerställa en god intern kontroll genom att ansvar, befogenheter och strukturer är tydligt definierade och kända. Det är även viktigt att ledning och nämnd, genom sitt agerande visar att etiska frågor och regelefterlevnad är centrala för verksamheten. Information om hur arbetet bedrivs finns i styrdokument, exempelvis policys och riktlinjer. Styrdokumenterna är samlade på intranätet och är tillgängliga för alla medarbetare. Arbetet med att uppdatera de styrande dokumenten sker löpande.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Sjukhusets väsentliga risker omfattar bland annat potentiell påverkan på materialförsörjning och leverans, ej ändamålsenliga lokaler, IT-utveckling, risk för ekonomiskt underskott samt ej tillfredsställande utbildningsförutsättningar. Risk för ej tillfredsställande förutsättningar att bedriva utbildning har ökat medan riskerna inom tillgänglighet och produktion har minskat ytterligare och nu ligger på en låg risknivå.

För samtliga identifierade risker har åtgärder fastställts för att hantera och minimera möjlig skada. För detaljerad information rörande intern kontroll, risker och åtgärder hänvisas till *Bilaga 1 - Intern kontrollplan delår 2026*.

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	99 499	93 838	5 661	4,2 %	156 677	139 714
Besök, elektiva	917 118	898 766	18 352	3,7 %	1 443 353	1 396 452
Öppenvårdsbesök, totalt	1 016 617	992 604	24 013	3,7 %	1 600 030	1 536 166
- varav utomlän/utland	55 243	48 877	6 366	6,9 %	77 750	76 245
Slutenvårdstillfällen, akuta	36 809	39 034	-2 225	2,2 %	62 028	59 644
Slutenvårdstillfällen, elektiva	20 692	19 147	1 545	2,6 %	31 475	29 681
Slutenvårdstillfällen, totalt	57 501	58 181	-680	2,3 %	93 503	89 325
- varav förlossning, totalt	4 053	4 507	-454	-4,7 %	6 727	6 850
- varav utomlän/utland	4 238	4 659	-421	-4,2 %	6 935	7 140
Antal vårdplatser	977	0	977	1,3 %	0	0

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Vårdproduktionen ackumulerat augusti är 2% högre för antalet öppenvårdsbesök och 1% lägre för antalet slutenvårdstillfällen jämfört med budget. Vårdproduktionen är 4% respektive 2% högre jämfört med föregående år avseende både slutenvård och öppenvård. Jämfört med beställningen från Regionfullmäktige är vårdproduktionen 109%, uttryckt i DRG-poäng.

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för vårdproduktionen 2026 bygger på en fortsatt hög produktionstakt under året, sjukhuset prognostiserar 109% produktion mot beställningen från Regionfullmäktige. Ökad tillgänglighet till både nybesök och operation är prioriterat.

3.2 Produktivitet

Ett arbete pågår med att integrera produktionsplanering, kapacitetsdimensionering, schemaplanering samt uppföljning och analys. Syftet är att skapa en ytterligare mera sammanhållen styrmodell med förbättrade analytiska beslutsunderlag, vilket förväntas bidra till ökad resurseffektivitet och ett mer proaktivt beslutsfattande.

Enligt sjukhusets interna produktivitetsuppföljning har verksamhetens produktivitet förbättrats. Det koncerngemensamma nyckeltalet Produktivitet mätt i DRG-poäng per HÅA närvaro ger en missvisande bild, då det exempelvis inte beaktar att DRG-viktlistan revideras årligen, eller att den externa inhyrningen minskat mellan perioderna, vilket inte ingår i måttet HÅA närvaro. För rullande tolv månader uppgår måttet till 1,44 i augusti jämfört mot samma period föregående år då den var 1,45.

4 Personal

Karolinska Universitetssjukhuset förbättrar förmågan att behålla nuvarande och attrahera nya medarbetare. Antalet helårsarbetare på sjukhuset har ökat under året jämfört med motsvarande period föregående år vilket beror på ett ökat antal anställda och en högre närvaro. Den externa inhyrningen är på fortsatt låga nivåer, kvarstannandet ökar och sjukfrånvaron minskar. Aktiviteter pågår för att förstärka kompetensen och arbetsmiljön, ledarskapet, medarbetarskapet, balansen mellan krav och resurser och öppen dialog med de fackligt förtroendevalda.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Aktiviteter pågår inom sjukhuset för att stärka en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö. Aktiviteterna tas fram i samverkan med skyddsombud och förankras i lokal samverkan.

Hälsocentrum hanterar regionala medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö. Ansökningarna kopplas till indikatorer kopplade till sjukfrånvaro, Hållbart medarbetarengagemang (HME), kvarstannande samt hot och våld. De beviljade insatserna är företrädesvis gruppinsatser med fokus på samarbete samt en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Sjukhusets modell för strategisk kompetensplanering implementeras stegvis i verksamheterna, med fokus på att koppla kompetensplaneringen till produktionsplanering, dimensionering och ekonomiska mål.

Ett arbete med att identifiera behov av kompetenshöjande insatser har genomförts. Identifierade områden är bland annat att bibehålla spetskompetens inom högspecialiserad vård, snabbare omsätta ny forskning och internationell evidens i klinisk praxis, utveckla digital kompetens och nya arbetssätt med stöd av AI, stärka ledarskap och multiprofessionellt samarbete samt skapa strukturer för intern spridning av ny kunskap.

Inom dygnet-runt-vård och operation satsar sjukhuset på betald specialistutbildning för sjuksköterskor med bibehållen lön under studietiden, och under året har nya utbildningsplatser tillsatts.

Flera verksamheter har påbörjat arbetet med att registrera kompetensbehov och individuella utvecklingsplaner i Kompetenstorget, vilket underlättar kompetensplanering och skapar tydliga karriärvägar.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Under andra tertialet har kommunikations- och implementeringsaktiviteter genomförts med fokus på ledarskap för att stärka chefernas roll som förändringsledare.

Ett arbete pågår inför implementering hösten 2026 av den nya inriktningen för medarbetarskap. Medarbetarskapet tar avstamp i Karolinska Universitetssjukhusets

värderingar: ansvar, medmänsklighet och helhetssyn.

En digital utbildning, "Ledarskapet på K", har tagits fram med konkreta verktyg för goda ledarskapsbeteenden, och kompletteras med workshops för alla chefer under juni och september.

En pilot med ledarskapsfeedback för 40 chefer har genomförts, som underlag för vidareutveckling av sjukhusets chefs- och ledarskapsutveckling. En ny chefsintroduktion prövas under hösten med syfte att stärka kultur, gemensam målbild och kunskap om verksamheten. Core Team Ledarskap har bildats för att anpassa befintliga processer och dokument, och arbetet med strategiska dialoger och chefsutveckling fortsätter i samarbete med regionen, med målet att bidra till en arbetsplats att längta till och ge förutsättningar för den bästa vården.

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	11 340	10 891	449	1,7 %	11 498	11 138
Frånvaro	5 213	5 139	74	-0,4 %	4 915	4 835
Extratid	1 071	1 133	-62	-4,5 %	1 076	1 118
Totalt	17 624	17 163	461	0,7 %	17 488	17 091
Varav avtalad tid	16 553	16 030	523	1,1 %	16 413	15 973

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

4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbeten inklusive extratid är 3% högre än budget. Ökningen drivs av fler anställda och syns främst som ökad närvaro vilket har möjliggjort mindre arbetad extratid. Antalet helårsarbeten är 1% högre än samma period föregående år. Kostnadsutvecklingen kommenteras under avsnitt *Personalkostnader*.

4.2.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen är 2% högre än budget. Skillnaden mot helårsbudget är 360 helårsarbete (HÅA).

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	5,5 %	5,7 %
- varav kvinnor	6,2 %	6,4 %
- varav män	3,0 %	3,2 %
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	2,4 %	2,6 %
15 - 90 dagar	0,9 %	0,8 %
91 - dagar	2,2 %	2,3 %

Sjukfrånvaron på Karolinska Universitetssjukhuset minskar fortsatt och är nu lägre än

under perioden 2020–2025. I augusti 2026 uppgick sjukfrånvaron (R12) till 5,6% och är 0,3 procentenheter lägre än motsvarande period föregående år. Minskningen är inom sjukperioder dag 1–14 och dag 91–. Sjukfrånvaron har ökat något, 0,1 procentenheter, i spannet dag 15–90. Kvinnor har fortsatt högre sjukfrånvaro än män, vilket är i linje med tidigare års trend. Undersköterskor och vårdbiträden är yrkesgrupper med fortsatt hög sjukfrånvaro, medan sjukfrånvaron är lägre bland läkare.

Sjukhuset arbetar aktivt med att minska sjukfrånvaron, förbättra arbetsmiljön och främja hälsosamma arbetsplatser.

5 Ekonomi

Utfall i jämförelse med budget

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat uppgår ackumulerat augusti 2026 till 230 mkr vilket kan jämföras med det budgeterade resultatet på 84 mkr. Vårdproduktionen ligger på 109% jämfört med beställningen från Regionfullmäktige där sjukhuset ersätts enligt avtal upp till 104%. Resultatet har belastats med tillgänglighetsviten om 17 mkr.

Intäkter

Verksamhetens intäkter är 2% högre än budget och uppgår till 19 603 mkr.

Sålda Primärtjänster

Utfallet för sålda primärtjänster är 1% högre än budget.

- Intäkterna för vårdproduktionen mot Region Stockholm är i linje med föregående år och 9% högre än beställning 2026.
- Intäkterna för utomlans- och utomlandsvård är 11% högre än budget och 11% högre jämfört med föregående år.
- Intäkterna för vårdvalen uppgår till 301 mkr vilket är 1% lägre än budget men 1% högre jämfört med föregående år.
- Sidouppdrag och övriga ersättningar inom Region Stockholm är högre jämfört med budget.
- Intäkterna för särsläkemedel är 82 mkr. Ersättning sker efter förbrukning och posterna är resultatneutrala. Se vidare under avsnittet *Läkemedel*.
- Ersättning för öppenvårdsläkemedel (KÖL) är i enlighet med utfall, ackumulerat augusti 5% lägre än beställning från Regionfullmäktige.

Försäljning övriga tjänster

Försäljning av övriga tjänster är 6% högre än budget vilket främst förklaras av en ökad försäljning av IT- och labbtjänster.

Erhållna bidrag och övriga intäkter

Erhållna bidrag är 16% högre än budget, främst drivet av ökade statsbidrag, vilka ackumulerat augusti uppgår till 56 mkr. Övriga intäkter är högre än budget, men är resultatneutrala då kostnaderna ökar motsvarande. Ökningen förklaras främst av ökat nyttjande av Remeo samt ersättning för SL-biljetter, för vilka sjukhuset erhåller ersättning.

Kostnader

Verksamhetens kostnader är 1% högre än budget och uppgick till 18 936 mkr, främst drivet av personalkostnader.

Personalkostnader

Personalkostnaderna är 252 mkr högre än budget. Ökningen beror på ett ökat antal anställda och en högre närvaro samtidigt som extratiden minskat.

Köpta primära sjukvårdstjänster

Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster och verksamhetsnära tjänster är 6% högre än budget. Ökningen beror på att kostnaderna för intensivvårdsrehabilitering är högre än budgeterat, de är dock resultatneutrala då ersättning erhålls.

Läkemedel

De totala läkemedelskostnaderna är 1% lägre än budget och 6% högre än föregående år.

Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel är högre än föregående år, främst till följd av ökade kostnader inom cancervården, såsom Carvykti. Under 2024–2025 gjordes besparingar på 150 mkr inom rekvisitionsläkemedel.

Särläkemedel ersätts sjukhuset separat för, exempelvis för Breyanzi.

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel (KÖL) är lägre än det beställningen från Regionfullmäktige. Under hösten väntas kostnaderna succesivt öka, men bedöms på helårsbasis fortsatt ligga under beställningen.

Materialkostnader

Materialkostnaderna är i linje med budget men 3% högre än föregående år.

Kostnadsökningen ligger i linje med den ökade produktionen inom labb- och operationsverksamheten. Kostnadsökningen drivs, utöver den ökade produktionen, även av stigande materialpriser.

Lokal- och fastighetskostnader

Lokal- och fastighetskostnader är lägre än budget, främst till följd av att vissa kostnader överskattades i budget. Utfallet är 5% högre än föregående år på grund av 2026 års indexering och marknadsanpassade hyror från Locum, till en årseffekt om 36 mkr.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	74	78	-4	-5,3 %	121	121
Sålda primärtjänster	16 098	15 978	120	5,6 %	24 380	24 193
Försäljning övriga tjänster	2 286	2 164	122	5,2 %	3 593	3 446
Erhållna bidrag	686	591	95	-11,2 %	1 105	932
Övriga intäkter	459	454	5	63,1 %	897	767
Verksamhetens intäkter	19 603	19 265	338	5,7 %	30 095	29 460
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-9 992	-9 740	-252	8,5 %	-15 440	-15 076
- varav inhyrd personal	-37	-54	17	-31,5 %	-68	-85
Köpta primära sjukvårdstjänster	-284	-259	-25	7,8 %	-452	-405

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-200	-199	-1	-1,1 %	-310	-316
Läkemedel	-2 917	-2 941	24	6,2 %	-4 479	-4 462
Materialkostnader	-1 549	-1 540	-9	3,2 %	-2 387	-2 339
Lokal- och fastighetskostnader	-2 210	-2 287	77	4,6 %	-3 327	-3 414
Övriga kostnader	-1 784	-1 727	-57	0,8 %	-3 029	-2 658
Verksamhetens kostnader	-18 936	-18 692	-244	6,3 %	-29 425	-28 670
Avskrivningar	-407	-455	48	0,5 %	-620	-688
Finansnetto	-31	-34	3	-34 %	-50	-52
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat**	229,6	83,6	146		0	49

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

5.1.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för helår 2026 är plus/minus noll mkr, vilket är en förbättring från prognosen i tertialrapporten med 400 mkr. Förbättrad produktivitet, ökade statsbidragsintäkter, ökade intäkter för utomläns- och utlandsvård samt lägre kostnader för öppenvårsläkemedel ligger bakom den förbättrade prognosen. God kostnadskontroll bidrar också till resultatutvecklingen, dock avviker antalet anställda negativt mot tidigare prognos. Prognosen avviker 0,1% från Regionfullmäktiges resultatkrav om 49 mkr.

Prognosen bygger på att sjukhuset levererar vård enligt produktionsplan med en produktionsvolym på 109% mot beställning från Regionfullmäktige. Tillgänglighetsviten förväntas fortsatt under året men är på en lägre nivå än föregående år.

Sjukhuset har under året erhållit statliga och regionala bidrag, vilka inte var kända eller tilldelade vid budget eller tilldelade vid tertialrapportens prognos. Tillämpningen av regelverket för statsbidrag har förändrats, varför återbetalning av bidrag kan komma att ske om sjukhuset inte hinner genomföra relevanta aktiviteter under året. Prognosen bygger på kända förutsättningar avseende statsbidrag, med en försiktig tillämpning. Prognosen har beaktat intäkter om 200 mkr, men det finns ytterligare möjlighet till att intäktsföra 100 mkr i statsbidrag.

Sjukhuset prognostiserar ökade bemanningskostnader, främst till följd av en utökad bemanning inom vården, men även till viss del på grund av förstärkningar inom Vårdens IT och beredskapsuppdrag.

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	-9 955,1	-9 686,4	-268,7	8,7 %	-15 372,4	-14 991,1
Förändring sem- och löneskuld	83,1	-63,3	146,4		-122	-89,3
Lönekostnad	-6 733,3	-6 420,1	-313,2	5 %	-10 127,7	-9 917,4
- varav övertid	-165,6	-171,9	6,3	-3,1 %	-250,7	-253,7
- varav sjuklönekostnad	-101,6	-101,4	-0,2	1,8 %	-158,9	-157,5
PO-pålägg	-3 181,4	-3 092,9	-88,5	18,9 %	-4 906,9	-4 781,7
Övriga personalkostnader	-123	-110	-13	15,2 %	-216	-203
Inhyrd personal	-36,8	-53,7	16,9	-31,5 %	-67,8	-84,7
- varav läkare	-1,1	-1,3	0,2	10,8 %	-1,9	-2
- varav sjuksköterskor	-1,7	-11	9,3	-83,2 %	-5,6	-17,3
- varav övrig personal	-33,9	-41,5	7,6	-19,9 %	-60,3	-65,4
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-9 991,9	-9 740,1	-251,8	8,5 %	-15 440,2	-15 075,8

* mkr

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnader är 2% högre än budget. Ökningen beror på ett ökat antal anställda och en högre närvaro samtidigt som extratiden minskat. Sjukhusets prognos är att uppnå Region Stockholms krav på 99% egen bemanning inom sjukhuset.

5.1.4 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-1	-1	0	39,5 %	-2	-2
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-42	-45	3	16,8 %	-68	-75
Övriga	-17	-17	0	22 %	-33	-25
Summa externa konsultkostnader	-60	-63	3	18,6 %	-104	-102

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Konsultkostnaderna är 5% lägre än budget, vilket förklaras av lägre IT-konsultkostnader. Ökningen mot föregående år uppgår till 10 mkr (19%) och drivs dels av övriga konsultkostnader som bland annat innefattar AI-utveckling, samt dels av lokala och regionala IT-projekt där merparten av konsultkostnaderna är avsedda för de regionala uppdragen och har kostnadstäckning.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för konsultkostnader är i linje med budget. Konsulter kopplade till sjukhusets uppdrag inom Vårdens IT är inte beaktat.

5.1.5 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-314	-289	-25	16,8 %	-469	-454

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

De administrativa kostnaderna är högre än budget. Det högre utfallet beror på övertag av personal från Danderyd, 16 mkr, posten är resultatneutral. Prisökningar från Serviceförvaltningen för löneservice och system står för 8 mkr av avvikelsen. Rensat för jämförelsestörande poster ligger utfall i nivå med budget.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för de administrativa kostnaderna är i linje med budget.

5.1.6 Säsongsvariationer

Sjukhuset har främst en säsongsvariation under juli och augusti då de fasta intäkterna från regionen intäktsförs på samma nivå som övriga året, medan bemanningskostnaderna är betydligt lägre jämfört med övriga månader. Detta ger en positiv resultateffekt under dessa två månader.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

I budget för 2026 identifierades ett gap på 850 miljoner kronor för att nå sjukhusets resultatkrav om 49 miljoner kronor, vilket skulle hanteras genom:

- att öka externa intäkter, primärt intäkter från utomlands- och utomlänspatienter (150 mkr),
- att införande av avancerad diagnostik kvarstår på 2025 års nivå (100 mkr),
- att ökningen av personalomkostnadspålägget (PO-pålägg) från beräkningarna i den prognostiserade budgeten, behöver hanteras under budgetåret (150 mkr),
- att genomföra ansvarsfulla kostnadsanpassningar, samt produktions- och effektiviseringsåtgärder (450 mkr), se tabell nedan.

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmf budget 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
Sänkta Bemanningskostnader	300	83	161	-139	170	0	N/A
Sänkta Materialkostnader	45	7	11	-34	30	0	N/A

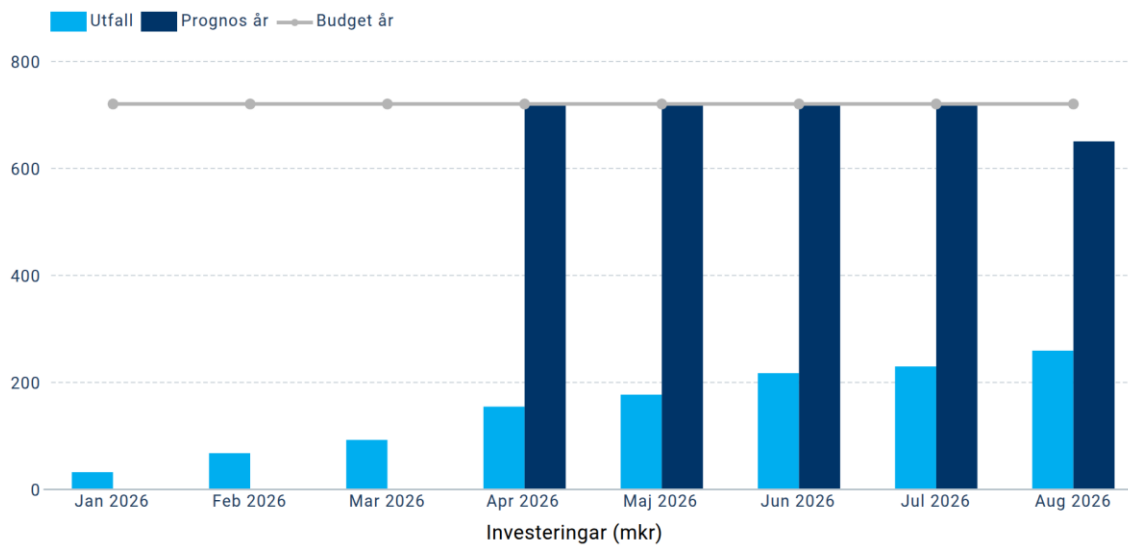
Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmf budget 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
Sänkta Läkemedelskostnader	15	14	22	7	0	0	N/A
Sänkta kostnader för Köpt extern vård	60	1	1	-59	15	0	N/A
Sänkta lokalkostnader	15	1	2	-13	0	0	N/A
Sänkta IT kostnader	0	1	2	2	0	0	N/A
Sänkta övriga kostnader	15	5	6	-9	0	0	N/A
Summa	450	112	205	-245	215	0	

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska prognos för 2026 uppgår till plus/minus noll mkr, trots att full effekt inte bedöms uppnås av planerade effektiviseringsaktiviteter. Det är svårt att särskilja effekten av effektiviseringsåtgärder med hänsyn till sjukhusets ökade vårdproduktion. Dock kan en förbättrad produktivitet i verksamheterna konstateras.

Sjukhuset arbetar kontinuerligt med ansvarsfulla kostnadsanpassningar genom att ha rätt personalsammansättning över tid, vilket sker genom dimensionering och schemaläggning samt fortsatt restriktiv inhyrning. Även arbete med effektiv resursförbrukning leder till sänkta kostnader för läkemedel, köpta sjukvårdstjänster och material. Sjukhuset arbetar även med upphandlingar som sänker sjukhusets inköpspriser och motverkar ökade kostnader.

Sjukhuset arbetar för att nå tillgänglighetsmålen samt att få ersättning för nya dyra läkemedel som ej klassas som särlekemedel.

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

Förlängda leveranstider och begränsad upphandlingskapacitet kan innebära en risk att genomföra planerade investeringar under året. Det finns även en risk för fördyring av sjukhusets pågående och planerade investeringar på grund av inflation och övriga omvärldsfaktorer.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Akkumulerat investeringsutfall uppgick till 245 mkr, vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot årets investeringsbudget (719 mkr) på 34% och mot prognos (649 mkr) på 38%.

T/F/S	Investering	Aktiveringsmånad	Investeringsutfall ack aug 2026 (mkr)
Tema ALB	Barn- och närakuten, AKM, Huddinge	Feb-Jul 2026	28
Stab Teknik, IT	Teknisk bevakning	Hela perioden	20
PMI	Operation och Dag Kirurgi, Norra Haga	Apr, Aug 2026	19
MDK	Livscykelhantering DT22 (radiologi)	Maj 2026	17
Stab Teknik, IT	Livscykelhantering Patientkallelse-system	Feb-Aug 2026	12
Stab Teknik, IT	Livscykelhantering Akuta larm	Feb, Juni 2026	11
TOTAL inv – topp 6 (>10 mkr)			107
Andel av total upparbetning			44%
Övriga investeringar			139
TOTAL			245

Tabell. Aktiverade investeringar topp 6 samt totalsumma för övriga aktiverade investeringar.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Prognosen för 2026 är 649 mkr, vilket är 70 mkr lägre än investeringsplanen på

719 mkr. Upphandlingen av läkemedelsautomater har överprövats i Kammarrätten, vilket innebär att en ny upphandling behöver genomföras och att driftsättningen förskjuts i tid. Sjukhuset har dessutom påverkats av förlängda leveranstider och begränsad upphandlingskapacitet.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Ersättningsinvesteringar för att upprätthålla driften i den befintliga vårdverksamheten utgör ackumulerat augusti 75% av Karolinska Universitetssjukhusets totala investeringar, se tabell.

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	62	125	152	-27	40,79
Ersättningsinvesteringar	183	524	567	-43	32,28
Totalt investeringar	245	649	719	-70	34,08

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Upphandling av **läkemedelsautomater** har blivit föremål för överprövning, vilket har försenat genomförandet. Genomförandet senareläggs från 2025–2026 till 2026–2027. I nuläget är kostnader, omfattning och effektmål oförändrade.

Vårdavdelningar i Huddinge patientanpassas utifrån konceptet framtidens vårdavdelning/mottagning (FVA/FVM). Målet är att anpassa två avdelningar per år. Under 2025 initierades två FVA/FVM med en driftsättning som senarelagts från 2026 till 2028 på grund av brist på evakueringsytor. Kostnaden för varje FVA har ökat sedan programmet beslutades, främst till följd av inflation samt stigande priser inom bygg- och ombyggnadssektorn.

Anläggning av ny precisionsmedicinsk hub i BioClinicum (Pat/can-PM-hub) utrustning, inredning, etc. inklusive flytt av patologi och cytologi från GKS som är i genomförandefasen, uppskattas till 101 mkr. För närvarande ligger investeringsobjektet utanför Karolinskas beviljade investeringsplan (2026–2035). Omfattning och tidplan för ombyggnationen är oförändrad sedan beslut i regionfullmäktige. Objektet är pågående med aktivering under 2027.

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

Barn- och närakuten, AKM, Huddinge: Närakuten och barnakuten är invigda enligt beslutad tidplan.

Teknisk bevakning: Förbättrat skalskydd samt konsolidering av system för skalskydd. Kontinuerlig livcykelhantering under året.

Operation och Dag Kirurgi, Norra Haga: Driftsatt enligt tidplan, byte av sprinklersystem pågår under drift (helgarbete).

Livscykelhantering DT22 (radiologi): Inom sjukhusets systematiska livscykelhantering har datortomograf, DT22, i Huddinge bytts ut.

Livscykelhantering av patientkallelse i Huddinge: End of life och end of support för patientkallelse (patientens möjlighet att larma) på 18 avdelningar.

Livscykelhantering av personsökarsystem/Akutlarm: System för meddelandeförmedling i form av patientkallelse, assistanskallelse (personal till personal), akutlarm till läkare och sjuksköterska samt även system för personsök med dubbelriktad kommunikation.

5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr

Karolinska Universitetssjukhusets tioåriga investeringsplan innehåller sju investeringsobjekt som överstiger 100 mkr:

- Utbyte av Patientmonitoreringssystem (PAMs), planeringsbeslut.
- Linjäracceleratorer, planeringsbeslut.
- Uppförande av L9, planeringsbeslut, beräknas övergå till genomförandefas under det kommande året.
- I-huset, beräknas övergå till planeringsfas under den kommande 12-månadars perioden.
- Övriga projekt: läkemedelsautomater, etapp två utrustning till anpassning avdelningar (FVA) och anläggning av ny precisionsmedicinsk hub i BioClinicum (Pat/can-PM-hub) befinner sig i genomförandefas.

Investeringsplan 2027–2036

Investeringsplanen för 2027–2036 uppgår till 8,8 miljarder kronor, en ökning med 1,0 miljarder jämfört med nuvarande plan på 7,8 miljarder. Ökningen förklaras till del av att 2036, som innebär ett högre investeringsbehov, tillkommer när 2026 utgår. Det ökade behovet drivs främst av investeringar inom IT.

Notera att investeringar hänförliga till sjukhusets övertagande av det regionala uppdraget Vårdens IT och projekt Norra Hagastaden inte ingår i investeringsplanen.

Medicinsk teknik

Ersättningsinvesteringar för att upprätthålla en fungerande livscykelhantering ökar när 2026 ersätts av 2036. Planen behöver förstärkas med nyinvesteringar i linjäracceleratorer och kompletterande utrustning till L9 samt ersättningsinvesteringar av anestesiarbetsstationer. Därtill tillkommer ny upphandling av läkemedelsautomater, vilket ger en tidsförskjutning som påverkar 10-årsplanen.

IT

Kostnaderna förväntas öka till följd av investeringar för att anpassa och vidmakthålla ett robust sjukhus, hantera ökade säkerhetshot, uppfylla regulatoriska krav samt åtgärda eftersatt tekniskt underhåll. Detta sker genom utökade investeringar på teknisk bevakning och livscykelhantering inom serverdrift, AVK (audio video-kommunikation) och patientkallelsesystem.

Fastighet

De beräknade kostnaderna för utrustning kopplad till Locums ombyggnationer har ökat till följd av högre prisnivåer än ursprungligen antaget samt ett utökat verksamhetskritiskt utrustningsbehov. Kostnadsökningen avser bland annat större projekt såsom Pat/Can, L9, Operationsenhet Huddinge och Infektionshuset.

Karolinska Universitetssjukhuset

Plan för intern kontroll, delår 2026

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Bakgrund.....	3
2 Intern kontroll.....	4
2.1 Styr- och kontrollmiljö.....	4
2.2 Riskbedömning.....	4
2.3 Kontrollaktiviteter.....	5
2.4 Information och kommunikation.....	5
2.5 Övervakning och uppföljning.....	5
2.5.1 Uppföljning.....	6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll.....	6
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser.....	6
3 Sammanställning av risker.....	7

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2024-0510, RS 2022-0326). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

2 Intern kontroll

Nämnden/bolaget tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en viktig grund för den försäkran som lämnas om att nödvändiga åtgärder har vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämnden/bolagets arbete med risk och intern kontroll.

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämnden/bolagets arbete med risk och intern kontroll.

Ansvarsfördelningen mellan olika funktioner rörande riskhantering och intern styrning och kontroll baseras på de fyra så kallade ansvarslinjerna. Karolinskas första ansvarslinje är verksamheten. Det är verksamheten som äger riskerna, åtgärderna och kontrollerna. Det innebär att verksamheten ska genomföra åtgärderna och implementera kontrollerna (inklusive förändra eventuella arbetssätt) så att åtgärderna och kontrollerna minimerar riskerna. Funktionen för intern kontroll och riskhantering klassas som den andra ansvarslinjen. Funktionen arbetar på uppdrag av nämnden och återfinns organisatoriskt inom stab Juridik. Funktionen för intern kontroll och riskhantering följer upp risker och åtgärder samt testar kontroller utifrån beslutat kalendarium för att säkerställa en god intern kontroll. När behov uppstår hyr nämnden in den tredje ansvarslinjen, det vill säga internrevisorer, för att göra vissa specifika utredningar/genomgångar. Den fjärde ansvarslinjen är regionrevisorerna.

På Karolinska ska styr- och kontrollmiljön säkerställa en god intern kontroll. Det görs genom att tydliggöra strukturer och ansvar för den interna kontrollen samt att ledningens och nämndens agerande visar att etiska frågor och regelefterlevnad är väsentlig.

Informationen återfinns i olika styrdokument så som policys och riktlinjer. Karolinskas styrdokument finns samlade på intranätet och är tillgängliga för alla. Översyn av de sjukhusövergripande styrdokumenterna fortgår.

Karolinska erhöll under 2025 ett uppdrag av Region Stockholm avseende att arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott. Sjukhuset fortsätter arbetet med att utveckla metoder och processer för att förebygga, upptäcka och stoppa oegentligheter och välfärdsbrott under 2026.

Ny chef för intern kontroll och riskhantering är Åsa Evjen från och med mars 2026

2.2 Riskbedömning

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker

På Karolinska uppdateras riskerna fyra ggr per år. Sjukhusets övergripande riskbedömning, inklusive analys och uppdatering, genomförs inom respektive Tema/Funktion/Stab inför verksamhetsplaneringen. Uppdatering av risker följs upp direkt med respektive riskägare inför

delårsrapport, verksamhetsberättelse samt tertialrapport.

De risker med koppling till Karolinskas uppdrag från 2025 som tidigare identifierats bedöms vara aktuella under hela 2026. Uppdaterade risker rapporteras till sjukhusets ledning, om riskerna väsentligen ändrats så rapporteras även nämnden. Samtliga sjukhusövergripande risker rapporteras minst en gång per år till nämnden.

Sjukhusets väsentligaste risker omfattar risk för att lokaler ej är ändamålsenliga, risk för potentiell påverkan på materialförsörjning och leverans, IT-utveckling, risk för ekonomiskt underskott samt ej tillfredsställande förutsättningar avseende utbildning.

Minskad riskvärdering ses för riskerna tillgänglighet och produktion, där risken för att Karolinska universitetssjukhuset inte ska uppnå produktionsmålen ligger på en låg risknivå.

Riskvärderingen avseende den obligatoriska risken för *oegentligheter och välfärdsbrott* sänktes i samband med rapportering av tertial 1 2026, men ligger fortsatt kvar på en hög risknivå. För information gällande åtgärder hänvisas till avsnitt 2.3 Kontrollaktiviteter.

2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

Vid uppföljning av riskerna uppdateras även åtgärderna. Alla risker har åtgärder och merparten av åtgärderna bedöms fortgå under hela 2026. Arbete pågår för alla risker. Karolinska delar upp åtgärderna i genomförda, pågående och planerade. Detta görs för att bland annat ledning och nämnd ska få bättre överblick aktiviteternas progress.

Vid uppdatering av risker har åtgärder förändrats till viss del avseende *Risk för oegentligheter och välfärdsbrott, FoUU, Innovation och Produktion*.

För risken oegentligheter och välfärdsbrott har Karolinska utvecklat och förtydligat Kompassen (tidigare Vägvisaren) samt fortsatt arbetet enligt plan med fokus på tillämpning av sjukhusets styrande dokument.

2.4 Information och kommunikation

De funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision behöver ha full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll till exempel mål, policys, riktlinjer, risker, åtgärder, kontroller och eventuella avvikelser.

Information inom området intern kontroll och riskhantering kommuniceras löpande till nämnden, sjukhusledning samt på chefsmöten i organisationen. På Karolinskas intranät finns information och styrande dokument som är tillgängliga för alla medarbetare.

Information och utbildning om intern kontroll och riskhantering sker löpande i syfte att öka organisationens kunskap inom dessa områden.

2.5 Övervakning och uppföljning

Nämnden/bolagsstyrelsen har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje nämnd och styrelse har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den

interna kontrollen.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll.

2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden/bolagsstyrelsen med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

Uppföljning av de sjukhusövergripande riskerna sker löpande under året. Minst en gång per år presenteras riskerna för nämnden. Innan riskerna rapporteras till nämnden och regionen ska de presenteras och godkännas av sjukhusledningen.

För risker i arbetsprocesserna kartläggs utvalda processer av funktionen intern kontroll och riskhantering utifrån riskbaserat arbetssätt. Där risker finns tas kontroller fram. Verksamheten äger riskerna och kontrollerna. Verksamheten ska implementera kontrollerna och där behov finns ändra arbetssätt. Funktionen intern kontroll och riskhantering testar utvalda processer för att säkerställa att kontrollerna utförs och att Karolinska har en god intern kontroll. Innan testresultat av kontroller i arbetsprocesserna presenteras för sjukhusledningen och nämnden är testresultatet och förslag på åtgärder förankrade med respektive kontrollägares organisation.

I enlighet med *Tillämpningsanvisning Intern kontroll och riskhantering* ska även uppföljning ske av att avvikelserna åtgärdas. De ska också rapporteras till sjukhusledning och nämnd.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Nämnden/bolaget ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

Karolinskas arbete med intern kontroll utgår från Riktlinje Intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326). En tillämpningsanvisning är framtagen (*Tillämpningsanvisning Intern kontroll och riskhantering*) som bygger på ovan dokument och som på ett mer detaljerat sätt beskriver hur arbetet utförs på Karolinska.

Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

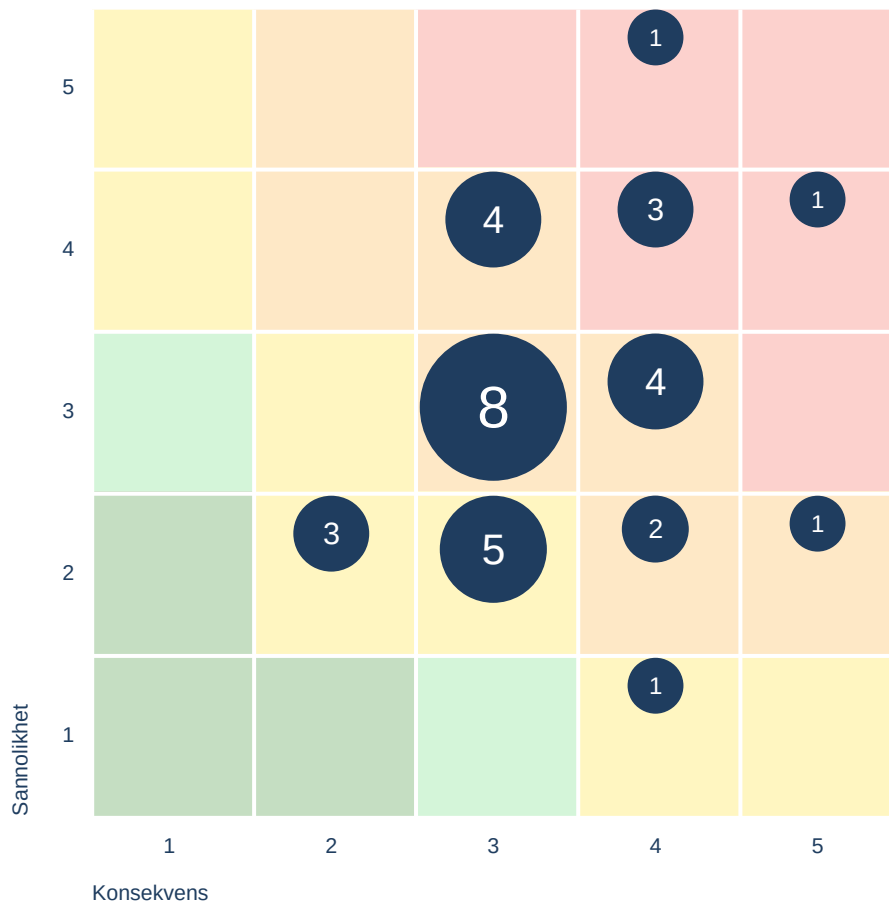
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef/VD ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

Arbetet pågår löpande för att hantera de rekommendationer Karolinska erhållit av regionrevisorerna.

Regionrevisorerna samlade bedömning av den interna kontrollen är att den är tillräcklig.

3 Sammanställning av risker



Mycket hög risk	5 st
Hög risk	19 st
Medelhög risk	9 st
Låg risk	
Mycket låg risk	

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

Mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning	21517	Ej kunna uppfylla Forsknings-uppdraget	Riskägare Olof Akre
	82416	Ej tillfredställande innovationsförutsättningar	Riskägare Christophe Pedroletti
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	92222	Ekonomiskt underskott	Riskägare Håkan Nilsson

Mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
	 137260	→ Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	Riskägare Christin Serlow
	 51512	→ Införande av dyrare läkemedel/nya behandlings- och undersökningsmetoder	Riskägare Håkan Nilsson
	 70607	→ Risk att ej kunna upprätthålla en ekonomi i balans	Riskägare Håkan Nilsson
	 84741	→ Inköpsprocessen	Riskägare Håkan Nilsson
	 20206	→ Uppföljningsstruktur och informationsförsörjning	Riskägare Håkan Nilsson
	 51511	→ Utvärdering av investeringar	Riskägare Håkan Nilsson
	 105367	→ Förlorad NHV-tilldelning	Riskägare Johan Rinder
Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035	 111004	→ Klimatneutrala till 2035	Riskägare Christin Serlow
Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling	 111003	→ Social hållbarhet	Riskägare Christin Serlow
Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare	 31209	→ Risk att ej kunna säkerställa en god arbetsmiljö	Riskägare Lena Hadad
Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov	 20604	↔ Tillgänglighet	Riskägare Måns Jungner
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet	 20202	→ IT-utveckling	Riskägare Anders Hult
	 21520	→ Lokaler	Riskägare Tomas Eriksson
	 99190	→ MT-Utrustning och tillbehör	Riskägare Peter Håkansson
	 164269	→ Risk för påtagligt dyrare produkter	Riskägare Håkan Nilsson
	 61812	→ Roller och ansvar informationssäkerhet	Riskägare Anders Hult
	 82426	→ Materialförsörjning och leverans	Riskägare Peter Håkansson

Mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
	 10536 9	→ NHV	Riskägare Johan Rinder
	 70608	→ Patientsäker/ högkvalitativ vård	Riskägare Ylva Pernow
	 20506	→ Medicinteknisk utrustning	Riskägare Peter Håkansson
	 63126	→ Roller och ansvar IT- säkerhet	Riskägare Anders Hult
	 82418	→ Omvärldsläget	Riskägare Maria Fast
	 82421	→ Varumärke	Riskägare Freja Annamatz
	 82340	→ Ägare av data	Riskägare Anders Hult
	 30745	→ Fastighetsinvesteringar	Riskägare Tomas Eriksson
	 82315	→ Ersätta utrustning	Riskägare Peter Håkansson
	 13726 2	→ Risk för underbehandling	Riskägare Ylva Pernow, Mathias Axelsson
Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare	 20200	→ Brist på kompetens	Riskägare Lena Hadad
	 99188	→ Arbetstidsdirektiv	Riskägare Lena Hadad
	 13726 3	→ Sjukfrånvaro	Riskägare Lena Hadad



							Investeringsutgifter												
Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings- investering	Prognostiserad total utgift	Senast fattat investerings- beslut ²	Ackumulerad förbrukning tom 2025-12-31	Budget 2026	Prognos 2026	Budget 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032	Plan 2033	Plan 2034	Plan 2035	Plan 2036	
1.3 Karolinska Universitetssjukhuset																			
Summa investeringar Karolinska Universitetssjukhuset							190,3	718,9	648,9	850,8	758,9	1 056,4	1 031,9	954,0	784,5	864,0	859,8	909,8	909,1
Utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2		Genomförande	Ersättningsinv.	235,0	235,0	76,9	30,0		20,0	10,0									
Utrustning till ombyggnad mottagningar, etapp 2			Ersättningsinv.				10,0		5,0	2,5									
Ersättningsinvestering MT >100mkr PAMS utbyte	K 2025-5542	Planering	Ersättningsinv.	334,4	325,0	34,4					150,0	150,0							
Ersättningsinvestering MT >100mkr Linjäracceleratorer 10.2 Bild och Funktion	K 2026-0589	Planering	Ersättningsinv.	208,0	193,0	79,0							45,0	45,0	45,0				
Ersättningsinvestering MT >100mkr Utbyte läkemedelsautomater 10.1 Anestesi	K 2022-1067	Genomförande	Ersättningsinv.	118,7	118,7		59,3		59,3	59,3									
Nyinvest MT <100mkr MT kategori 10.1 Anestesi och Intensivvård			Nyinvestering				20,0	10,0	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	
Ersättningsinvesteringar MT <100mkr MT kategori 10.1 Anestesi och Intensivvård			Ersättningsinv.				56,3	20,6	95,3	68,3	60,4	91,9	88,3	93,3	106,4	99,3	100,0	100,0	
Nyinvest MT <100mkr MT kategori 10.2 Bild och Funktion			Nyinvestering				42,4	42,4	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	
Ersättningsinvesteringar MT <100mkr MT kategori 10.2 Bild och Funktion (ink ombyggnationskostn.)			Ersättningsinv.				203,7	185,6	209,8	195,8	273,4	291,0	264,5	273,5	289,7	340,2	316,1	316,1	
Nyinvest MT <100mkr MT kategori 10.3 Operation			Nyinvestering				29,0	40,0	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	
Ersättningsinvesteringar MT <100mkr MT kategori 10.3 Operation			Ersättningsinv.				71,3	60,3	81,3	100,5	144,2	126,4	113,1	96,1	149,8	131,9	235,9	235,9	
Nyinvest MT <100mkr MT kategori 10.4 Terapi och diagnostik			Nyinvestering				20,0	20,0	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	17,5	
Ersättningsinvesteringar MT <100mkr MT kategori 10.4 Terapi och diagnostik			Ersättningsinv.				41,1	61,1	66,1	113,1	102,1	76,3	103,3	103,3	151,3	131,3	100,0	100,0	
LFS HS Ny- och ombyggnad av akutmottagning: Barn och närkuten, Huddinge (endast utrustning)			Ersättningsinv.				33,6	33,6											
Uppförande av byggnad L9 >100mkr	K 2025-6513	Planering	Nyinvestering	165,1	165,1						165,1								
Nyinvesteringar < 100 mkr			Nyinvestering				40,6	40,0	20,0	20,0									
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.				61,6	135,3	48,0	48,7	39,2	46,8	40,2	53,7	41,2	41,8	42,5	42,5	
Allokering av Patologi och cancerdiagnostik samt precisionsmedicinsk hub i BioClinicum	K 2024-9156	Genomförande	Ersättningsinv.	100,6	100,6				100,6										
LFS HS I-huset- upprustning och verksamhetsanpassning	K 2026-5034	Inriktning	Ersättningsinv.	180,0	180,0								180,0						
LFS HS Upprustning operationsenhet, Karolinska Huddinge			Ersättningsinv.									79,0							
Nyinvesteringar < 100 mkr			Nyinvestering						27,4	8,7	4,9	8,4	2,4	2,4	8,4	2,4	2,4	2,4	
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr			Ersättningsinv.						48,0	62,1	47,3	47,3	47,3	47,3	47,3	43,0	43,0	42,3	

Not 2. För investeringsobjekt i genomförandefas avses beslut på total utgift. För investeringsobjekt i inriktningsfas avses beslutet för inriktningsfasen, för investeringsobjekt i planeringsfas avses total utgift för inriktnings- och planeringsfas.

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Nämnd/Bolag

Karolinska Universitetssjukhuset

Period 2026-08-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar (exklusive avsättningar för pensioner)

Bilaga E1

RS 2025-1039

K 2026-6843

Avsättning avser ¹⁾	IB 2026	lanspråktaget under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning holt eller delvis skall återföras (ange år)	Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen	Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång ²⁾	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
Nedskrivning (år 2023) av autofrys (till anpassat användningsvärde)	1 208 431				1 208 431	2 027	Kvarvarande risk avser innehållen betalning till kund.		JA
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
TOTALT	1 208 431	0	0	0	1 208 431				0

¹⁾ Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. **Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.**

²⁾ Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras. Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen. Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

[illegible]

Ansvarsförbindelser

Typ av ansvarsförbindelse	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
TOTALT	0		0	

Skuld för avslutade tvister

[illegible]

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)

En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)

En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i regioner och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

Ansvarsförbindelse

a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir

- b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
- det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
 - förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet, eller
- c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller regionen kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RRR Rek 9)

Skuld för avslutad tvist

Om en rättsprocess är avslutad (t.ex. ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.