Region Stockholm

Diarienummer
RS 2024-0728

Karolinska Universitetssjukhuset

Delårsrapport

Augusti 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 9
2.1 Verksamhetsfakta 9
2.2 Mål 10
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 10
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 15
2.3 Uppdrag 16
2.4 Intern kontroll 17
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 17
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 17
2.4.3 Försäkran 17

3 Verksamhet 18
3.1 Vårdproduktion 18
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget 18
3.2 Produktivitet 19

4 Personal 20
4.1 Uppföljning avsatta medel 20
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 20
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 20
4.2 Helårsarbeten 21
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget 21
4.3 Sjukfrånvaro 22

5 Ekonomi 23
5.1 Resultat 25
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget 25
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 26
5.1.3 Konsultkostnader 27
5.1.4 Administrativa kostnader 27
5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning 28

5.1.6 Säsongsvariationer 28
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 28
5.3 Investeringar 30
5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk 30
5.3.2 Utgift i jämförelse med budget 30
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget 30
5.3.4 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt 30
5.3.5 Driftsatta investeringsobjekt 31
5.3.6 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr 31

6 Nämnd-/styrelsebehandling 32

Bilagor

Bilaga 1: bilaga-e1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-da-2025 K

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

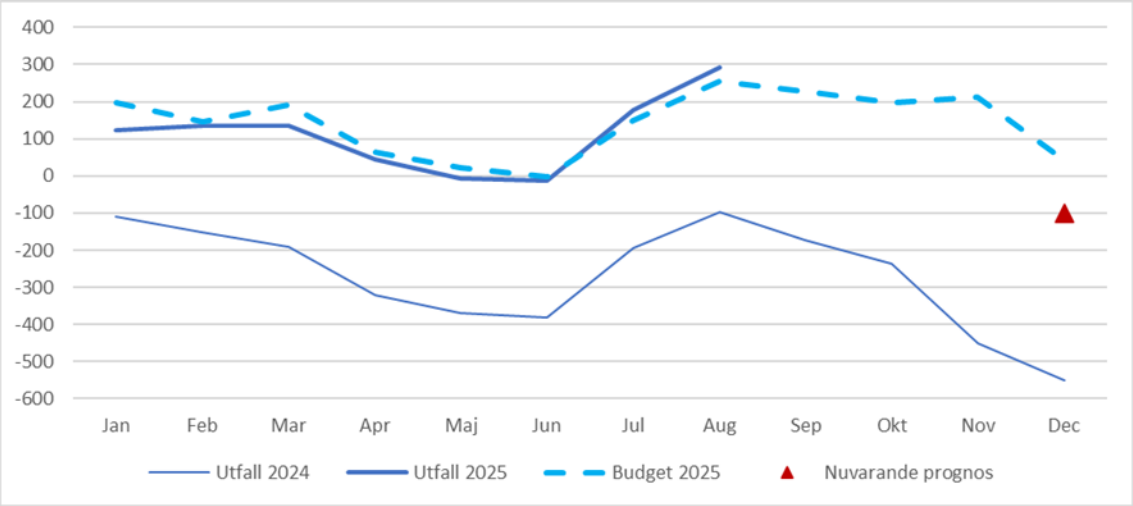


Diagram. Karolinskas utfall, budget och nuvarande prognos

Vårdproduktionen under årets två första tertial är 101 procent mot intern produktionsplan, vilket motsvarar 107 procent jämfört med beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Utomläns- och utomlandsproduktionen är ackumulerat 100 procent i förhållande till plan.

Sjukhusets vårdverksamhet har fungerat väl under sommaren. Belastningen har varit högre inom vissa verksamheter än tidigare år, med fler besök på akutmottagningarna, ett ökat antal inskrivna patienter i slutenvården samt ett ansträngt läge inom vuxenintensivvården och neonatalvården. Trots detta har vården lyckats möta det ökade behovet genom att öppna fler vårdplatser och genomföra fler operationer än föregående sommar. Genom god planering, effektiv samverkan både inom sjukhuset och inom regionen har vårdbehovet kunnat tillgodoses på ett patientsäkert sätt med hög kvalitet.

Tillgängligheten till vård är prioriterat. Under sommarperioden ökade antalet väntande till operation, intervention och nybesök, vilket är normalt när fokus ligger på akutvård samtidigt som elektiva kapaciteten går ner. Köerna har dock halverats jämfört med samma period föregående år vilket ger ett gynnsamt läge inför hösten.

Det ekonomiska resultatet för perioden är 294 miljoner kronor, vilket är något bättre än budget. Det är främst hög produktion och riktade anslag som påverkar resultatet positivt. Resultatet har belastats av högre personal- och materialkostnader än budget, vilket delvis är en konsekvens av den höga produktionen, delvis ofinansierad, vilket i sin tur hänger ihop med kravet på tillgänglighet. Till detta kommer inflationsrelaterade

prisökningar på material. Prognosen för 2025 är minus 100 miljoner kronor.

Antalet anställda har ökat jämfört med föregående år och ökningen har skett inom alla yrkesgrupper. Kvarstannandegraden fortsätter att öka och personalomsättningen är den lägsta sedan pandemin. Även sjukskrivningar har minskat under perioden. Det pågår ett aktivt arbete för att öka produktivitet och effektivitet, samtidigt som insatser görs för att säkerställa en långsiktig och behovsanpassad kompetensförsörjning.

Region Stockholm kommer under en tvåårsperiod att genomföra en pilot avseende schemalagd återhämtning för sjuksköterskor och undersköterskor på operationsavdelningarna. Införandet av schemalagd återhämtning sker under hösten och riskerar att påverka produktionen negativt genom lägre operationskapacitet, vilket kan leda till försämrad tillgänglighet.

Sveriges sju universitetssjukhus har bildat en allians, Swedish University Hospital Alliance (SUHA), för att stärka den högspecialiserade vården, forskningen och utbildningen i Sverige.

Karolinska har i samarbete med Karolinska Institutet öppnat ATMP-centrum (Advanced Therapeutical Medicinal Products) som utvecklar innovativa behandlingar för obotliga sjukdomar med hjälp av cell-, gen- och vävnadsterapi. Centrumet bedriver forskning, kliniska studier, läkemedelsproduktion och patientvård. Karolinska har även varit med i det nationella arbetet att utrota livmoderhalscancer till 2027 genom HPV-vaccination.

Karolinska fortsätter att utveckla nya vårdformer för att arbeta med sjukvård i hemmet, CAST-projektet är ett exempel där allogen stamcellstransplantation genomförs i hemmet. Resultatet har visat på en förkortad sjukhusvistelse från 19 till 4 dagar samt förbättrade medicinska resultat.

Karolinska och Region Stockholm har initierat ett projekt som drivs av WHO (World Health Organisation) i samverkan med EU-kommissionens Technical Support Instrument (TSI). Syftet med projektet är att utveckla en hållbar ersättningsmodell som främjar prevention och digital vård. Ett viktigt fokusområde för nya vårdformer är att utforma ersättningssystem som stödjer innovation och förändring.

Den första patienten med multipelt myelom i Sverige förbereds för CAR-T-terapi vid Karolinska, en form av immunterapi som programmerar kroppens eget T-celler att angripa cancerceller, vilket är ett viktigt steg för patienter med svår blodcancer som inte svarat på tidigare behandlingar.

Karolinska Comprehensive Cancer Center (Karolinska CCC) vid Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet (KI) är först i Sverige med förnyad ackreditering. Nu ingår även barncancer i Karolinska CCC. Den förnyade ackrediteringen betyder att centret fortsätter att uppfylla de höga internationella standarder som krävs för att bedriva banbrytande cancerforskning och vård.

Den regionala samverkan står fortsatt i fokus där förbättrad tillgänglighet för patienter fortsatt är prioriterad. Ett annat exempel på stärkt regional samverkan är förslaget om

att Karolinska ska ta över ansvaret för regionens IT inom sjukvården.

Karolinska arbetar vidare med fyra tilldelade uppdrag: (i) att förbättra primärvårdens tillgång till specialistkonsultation, (ii) fasa ut lågvärdevård och införa kloka kliniska val, (iii) motverka oegentligheter och välfärdsbrott (iv) samt införa ett regiongemensamt bemanningscentrum för akutsjukvården.

Nya befattningshavare är Lena Hadad HR-direktör, Freja Annamatz, kommunikationsdirektör, Svante Norberg funktionschef på Barn-PMI, Måns Jungner produktionsdirektör (tillförordnad) och Alberto Falk Delgado temachef Akut och Reparativ medicin (tillförordnad).

Förändringsarbetet har under delåret fortsatt i linje med sjukhusets strategi och principer, och beskrivs nedan utifrån sjukhusets fokusområden.



Bild. Karolinskas principer och fokusområden

Hela världens resurs
Karolinska Universitetssjukhuset har under året tilldelats fyra nya tillstånd för nationell högspecialiserad vård (NHV): Differences in Sex Development (DSD) tillstånd som påverkar könsutvecklingen, Medfödda immunologiska sjukdomar, Lymfödemkirurgi samt Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom. Den första september utökas med fyra nya NHV-tillstånd; koagulationssjukdomar, sällsynta njursjukdomar, dysmeli och skelettdysplasier.

Karolinska Universitetssjukhuset och Region Stockholm har en fortsatt viktig roll i att stötta andra länder vid kris- och katastrofsituationer. Även samarbetet med Ukraina fortsätter.

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att stärka rollen som ett världsledande centrum för medicinsk innovation genom internationella fellowship-program. Initiativen lägger grunden för långsiktiga partnerskap, gemensam forskning och en lärandemiljö som bygger framtidens vård.

Karolinska Universitetssjukhuset rankas som världens femte bästa sjukhus 2025 och för andra gången som Europas bästa, enligt tidskriften Newsweeks globala lista World's Best Hospitals.

Alltid kapacitet och tillgänglighet
Åtgärder för att säkerställa produktionen och god tillgänglighet är prioriterat. För att säkerställa tillräcklig kapacitet pågår utvecklingsarbete kring enhetlig dimensioneringsmetodik.

Schemaplaneringssystemet Tessa fortsätter att införas inom omvårdnads-verksamheterna, samtliga läkarverksamheter är klara. Arbetet med integration av Tessa och nuvarande HR-systemet Heroma fortskrider.

Världsledande kompetens
Sjukhuset arbetar fortsatt för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning och att skapa bästa möjliga förutsättningar för såväl chefer som medarbetare. Karolinska fokus ligger på att skapa en hållbar arbetsplats för att möta framtida vårdbehov och upprätthålla hög akademisk och klinisk nivå.

Bästa kvalitet och patientsäkerhet
Inom området kvalitet och patientsäkerhet är satsningen på Kloka Kliniska Val fortsatt prioriterad, se vidare avsnitt 2.2.

Forskning till patientnytta
Karolinska Universitetssjukhuset stärker förutsättningarna för forskning och har under perioden beslutat om en ny forskning, utveckling och utbildningsstrategi (FoUU) för 2025–2027. Strategin syftar till att stärka den akademiska miljön, förbättra tillgången till hälsodata, fördubbla externa forskningsmedel och främja tidig forskarkarriär.

Karolinska är drivande inom utvecklingen av precisionsmedicin där diagnostik och behandling skräddarsys efter individens genetiska profil. Genom Genomic Medicine Center Karolinska (GMCK) och Precisionsmedicinska centrum Karolinska (PMCK)

samverkar forskning, klinik och teknik för att integrera precisionsmedicin i klinisk rutin. Karolinska Universitetssjukhuset möjliggör därmed tidigare och träffsäkrare diagnostik av bland annat sällsynta sjukdomar och cancersjukdomar.

Smartaste sjukhuset
Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att stärka förutsättningarna för verksamheten att nyttja data. En central del i detta arbete är att utveckla och stärka plattformar och infrastrukturer, så som vårddataplattformen.

För att underlätta och effektivisera administrativa processer har tre säkra ChatBots utvecklats, anpassade till specifika användningsområden så som HR och Kommunikation.

AI-verktygen för operationsplanering är implementerade, projektet övergår nu i förvaltning och fortsatt utrullning hos övriga egenägda vårdgivare i regionen pågår.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Karolinska Universitetssjukhuset har ett tredelat uppdrag: vård, forskning och utbildning.

Karolinska Universitetssjukhusets ansvar för regionsjukvård i Stockholm och nationell högspecialiserad. Uppdraget beskrivs i nämndens reglemente. I tillägg utför sjukhuset utomläns- /utlandsuppdrag.

Verksamheten bedrivs huvudsakligen vid sjukhusen i Huddinge respektive Solna, men även på ett antal andra platser inom regionen. Karolinska utgör en betydande andel av Region Stockholms vårdkapacitet.

Karolinska Universitetssjukhuset är organiserat utifrån patientens behov, vilket innebär att ett stort mandat och ansvar läggs på vårdens verksamhetschefer. De centrala staberna ger stöd till vårdverksamheterna.

Karolinska Universitetssjukhuset, som en integrerad del av Region Stockholm, ska utgöra en resilient verksamhet med kapacitet att hantera extraordinära händelser och samhällsstörningar. För att säkerställa denna förmåga genomförs årligen en risk- och sårbarhetsanalys, vilken utgör grunden för återkommande och systematiska åtgärder. Dessa inkluderar en tränad kris- och katastrofmedicinsk organisation, med särskilt fokus på akutsjukvård, säkerhet, medicinteknik och IT.

Karolinska består av sex teman och tre funktioner (se bild nedan).

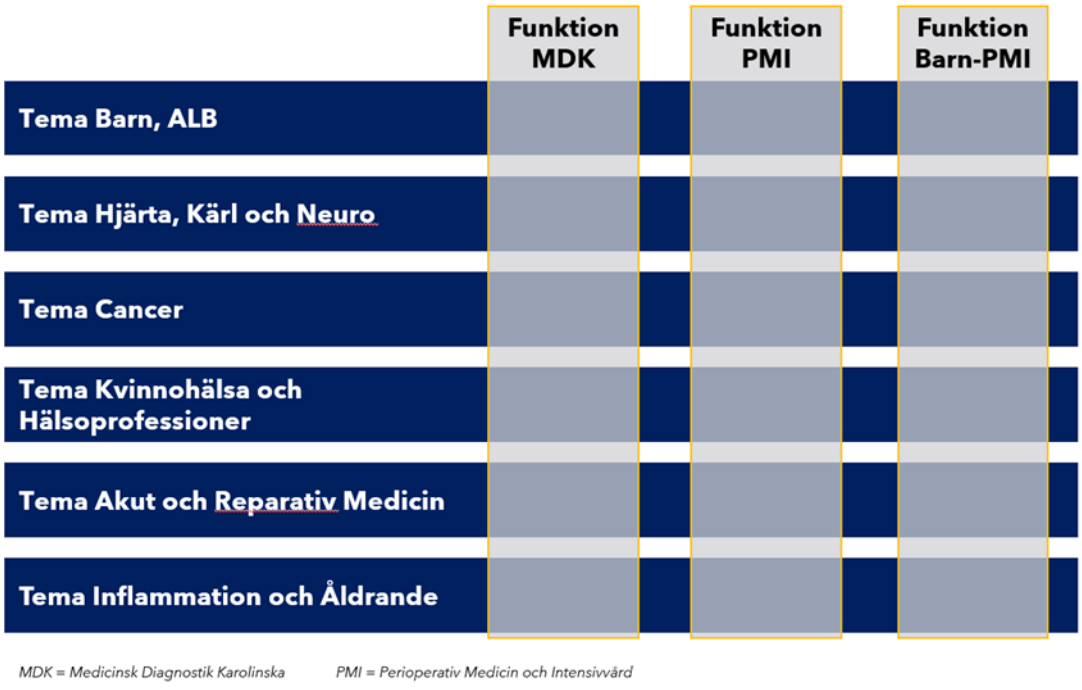


Bild. Karolinska Universitetssjukhusets organisation

En dialog förs mellan nämnden och sjukhusledningen kring måluppfyllelse samt de åtgärder och aktiviteter som krävs för att nå de uppsatta målen. Sjukhusets operativa styrning syftar till att säkerställa att sjukhuset uppfyller de mål och uppdrag som Karolinska har erhållit från regionfullmäktige. Arbetet skall bedrivas inom ramen för beslutade ekonomiska förutsättningar samt i enlighet med gällande författning och styrande dokument, och att verksamheten ska bedrivas med god kvalitet och i linje med Karolinskas strategiska inriktning. Sjukhusets ledning, styrning och uppföljning bygger på principen att mandat och ansvar ska finnas så nära vårdverksamheterna som möjligt.

Styrningen utgår från Karolinskas produktions- och ekonomistyrningsmodell, där produktionsplaneringen och verksamhetschefernas ansvar för produktion, medarbetare, ekonomi samt kvalitet, utgör kärnan. Arbetet med att stärka sjukhusets styrning fortsätter. Syftet är att fokusera på utfall och hur rätt riktning, målstyrning, kan möjliggöras. Vid avvikelse mot plan vidtas åtgärder. Åtgärder vidtas både på uppdrag från nämnden, initierade av sjukhusledningen, samt på initiativ från verksamheterna.

En viktig del av sjukhusets styrning utgörs av uppföljnings- och ledningssystem avseende kvalitet och patientsäkerhet. Avvikelser och lex Maria-ärenden följs upp och hanteras. Patientsäkerhetsdialoger med sjukhusdirektör närvarande genomförs regelbundet. Kvalitetsindikatorer följs upp i uppföljning av teman/funktioner. Inrapportering görs vidare till ett stort antal kvalitetsregister.

Ständiga förbättringar är en nyckelkomponent i sjukhusets arbetssätt och samtliga verksamheter har ett tydligt uppdrag att kontinuerligt utvärdera och förbättra sina arbetssätt.

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 arbetar löpande med att förbättra vårdtillgängligheten, med särskilt fokus på nybesök och operationer. Ökningen av antal väntande under sommaren har dock varit lägre än föregående år både för operation (-54%) och nybesök (-40%), till följd av fler öppna vårdplatser, fler elektiva operationer och ett stärkt regionalt samarbete. Under sommaren minskar den elektiva vårdproduktionen.

Karolinska andel av den cancervård som ges inom ramen för standardiserade vårdförlopp har varit stabil under perioden.

Karolinska har ett fortsatt fokus på att förbättra ledtiderna på akutmottagningarna.

Inom ramen för arbetet pågår både interna förbättringsinsatser för att optimera vårdflöden och externt arbete för ett stärkt samarbete med primärvården.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	73 %	72 %	◆	>=80 %	Öka från år 2024
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	52 %	55 %	■	>=70 %	>=70 %
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	59 %	60 %	■	50	Minska från år 2024
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	223 min	224 min	●	<240	Minska från år 2024

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare	2025	Pågående enligt plan	2025	Fortsatt arbete under höst med planerat avslut 2025. Se avsnitt 2.3.

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

●

Karolinska Universitetssjukhuset har under perioden initierat ett arbete med en sjukhusövergripande kvalitetsstrategi med fokus på kunskapsbaserad och datadriven vård, patientsäkerhet och personcenterrad vård.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är sjukhusets vanligaste vårdskada och följs upp månadsvis. Andelen VRI har successivt sjunkit under de senaste två åren och ligger nu under Karolinskas målnivån. Karolinska högre målnivå (4,9%) jämfört med regionfullmäktiges krav (=4%) är kopplat till vårdinnehållet.

Kloka Kliniska Val är fortsatt ett prioriterat område där ett nytt kunskapsstöd tagits fram för att stödja arbetet. Pågående åtgärder för att förbättra kvaliteten i vården är exempelvis arbetet med att minska användningen av Oxytocin vid förlossning, reducera antalet blodgasanalyser inom intensivvården, se över rutinmässig provtagning och röntgenundersökningar samt avstå från undersökningar som inte bedöms ge patientnytta. Ett långsiktigt fokus är att främja individanpassad utredning och behandling.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,7	0,8		<=1,3	<=1,3

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	4,8 %	4,7 %		<=4,9 %	<=4 %

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val	2025	Pågående enligt plan	2025	Delredovisas vid årsskiftet. Se avsnitt 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 bland annat genom följande insatser:

- Karolinska har genom Grants Office erbjudit stöd till fem nya EU-projekt som har beviljats och ytterligare sju projekt är under utveckling.
- Karolinska Trial Alliance har utbildat 574 av regionens medarbetare i Good Clinical Practice samt erbjudit verksamheterna rådgivning i regulatoriska frågor.
- För att förenkla och utveckla tillgängliggörande av hälsodata för sekundärandvändning inom forskning och utveckling har Karolinska genomfört en kartläggning av processerna för både prövning och utlämning av hälsodata.
- En ny organisation för Preklinisk forskning och avbildning har bildats genom sammanslagningen av prekliniskt laboratorium (PKL) i Huddinge, avdelningen för komparativ medicin (AKM) och Karolinska Experimental Research and Imaging Center (KERIC) i Solna. Syftet är att optimera resursanvändning och styrning av verksamheterna samt skapa en mer sammanhållen och ändamålsenlig verksamhet fokus på ett utökat samarbete med Karolinska Institutet.

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Sjukhuset fortsätter arbetet med att effektivisera och förenkla sjukhusövergripande processer och minska administrationen inom såväl staber som den kliniska verksamheten. Vidare fortsätter implementeringen av schemaplaneringsverktyget Tessa, som kommer att bidra till minskad administration relaterad till schemaläggning.

AI-projekt samordnas på sjukhusövergripande nivå för att underlätta implementeringen, vilket skapar bättre förutsättningar för ökad tillgänglighet och minskad administrativ. Det pågår ett flertal effektiviseringsinitiativ med stöd av AI-verktyg inom sjukhuset.

Inför 2026 och de kommande åren behöver ersättning och ersättningsformer för olika strategiska initiativ för att möta vårdens framtida utmaningar hanteras, exempel på detta är *Precisionsmedicin* och *Sjukhusvård i hemmet*. Kraftiga kostnadsökningar utöver sedvanlig indexuppräkning, exempelvis effekten av marknadsanpassade hyror , behöver också hanteras.

För att nå sjukhusets resultatkrav för budgetåret 2026 samt planåren 2027 – 2028 förutsätts:

a. en **produktion** enligt plan och förbättrad **produktivitet**

b. full effekt av planerade **effektiviseringsaktiviteter**

c**. ersättning** för strategiska initiativ och för prisökningar utöver indexering

d. fördjupat **regionalt samarbete** mellan akutsjukhusen och primärvården

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	392 mkr	330 mkr		552 mkr	Enligt budget 2025

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott	2025	Pågående enligt plan	2026	Se avsnitt 2.3.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Karolinska har fortsatt sitt arbete med hållbarhetsåtgärder, och klimatpåverkan från utvalda förbrukningsvaror har minskat med 7 procent jämfört med motsvarande period år 2024. Under perioden har andelen biobaserade skyddsförkläden, miljövänliga operationsdukar samt miljövänliga kanylburkar ökat.

Andelen ekologiska livsmedel uppgick till 47 procent, och insatser för att minska svinn av frukost- och mellanmål har visat goda resultat. Inom områden med negativ utveckling pågår insatser för att vända trenden, till exempel gällande resors klimatpåverkan.

Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav

Under perioden har arbetet med att integrera hållbarhetskrav i upphandlingar fortsatt. Riktlinjerna har uppdaterats och ett frågeunderlag har tagits fram för att stödja verksamheterna i att identifiera relevanta hållbarhetskrav. Arbetet med uppföljning fortskrider med särskilt fokus på medicinteknisk utrustning. Även alla leverantörssvar kommer att inkluderas i uppföljningen.

Nämnden/bolaget har genomfört åtgärder för att öka livslängd och materialåtervinning av produkt- och materialflöden

Under perioden har flera insatser genomförts för att främja cirkulär användning, bland annat genom återbruksportalen för möbler och krav på cirkularitet vid upphandling av medicinteknisk utrustning. Projektet med att ersätta engångsprodukter med återanvändbara tillbehör för patientövervakning och infört centralt ägande har gett goda resultat. Projektet har belönats med Region Stockholms hållbarhetspris.

Avtal gällande cirkulära förkläden har slutförts och kommer under hösten ingå i Karolinskas ordinarie sortiment. Det pågår arbete med att minska textilsvinn.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Karolinska fortsätter arbetet med att integrera social hållbarhet i sjukhusets miljöledningssystem. En kartläggning av sjukhusets arbete med social hållbarhet har slutförts under sommaren 2025. Fokusområden i kartläggningen har varit diskriminering, jämlik vård, barnrätt och våld i nära relationer. Under perioden har två antidiskrimineringsfilmer tagits fram kopplat till diskrimineringsgrunderna kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, och sexuell läggning gjorts för att öka kunskapen inom sjukhuset.

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Personalen är Karolinskas viktigaste resurs och målet är att vara en attraktiv arbetsgivare. Sjukhusets fokus är att erbjuda meningsfulla och utvecklande arbetsuppgifter samt betona vikten av att ha ett lyhört ledarskap och en hållbar arbetsmiljö.

Arbetet för ökad öppenhet fortsätter med fokus på att tydliggöra ledarbeteenden som stödjer Karolinskas uppdrag och bidrar till att nå uppsatta mål. Det sker i samverkan med de fackliga organisationerna och representanter från verksamheten för att stärka delaktigheten och skapa ett långsiktigt hållbart ledarskap. Genom analyser och dialoger har sjukhuset fått ökad förståelse för framtida utmaningar och kan bättre ge behovsanpassat stöd till verksamheterna.

Karolinska är en attraktiv arbetsgivare vilket återspeglas genom ett ökat kvarstannande bland personalen. Det är en positiv trend där 36-månaders kvarstannandet gått upp från 71,7 % till 74,2 %. Den största ökningen syns i gruppen övrig personal. Andelen egen personal i förhållande till inhyrd bemanning ligger fortsatt under målvärdet och i nivå med föregående år.

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)*	99,4 %	99,5 %		99 %	99 %

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

För att främja ett hållbart arbetsliv och fortsatt ökat kvarstannande fokuserar Karolinska på tidiga och hälsofrämjande insatser. Under 2025 har fokus legat på stress och återhämtning, med utgångspunkt i OSA-kartläggningen (Organisatoriska och sociala arbetsmiljön). Syftet har varit att erbjuda konkreta verktyg för att hantera arbetsrelaterad stress och att öka kunskapen om hur återhämtning bidrar till långsiktig hållbarhet i arbetslivet.

Karolinska arbetar aktivt med att minska sjukfrånvaron och att skapa hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser. Fortsatt fokus är reflektion/handledning samt ökad kunskap om psykisk hälsa och suicidpreventivt arbete. Sjukfrånvaron efter dag 91 minskar och är lägre än för åren 2019-2024. Det finns fortsatt stora variationer av sjukfrånvaro mellan yrkesgrupperna.

Sjukhuset har medverkat i utvecklingen av kompetens- och lärandemiljöer inom

simulering för att förbättra kliniska färdigheterna, initierat insatser för att stärka den pedagogiska kompetensen hos medarbetare samt vidareutvecklat visualiseringsmöjligheten och planering av utbildningsmedel (HÅP).

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

Uppdrag	År	Status	Uppdraget beräknas avslutas	Kommentar
Införa ett regiongemensamt bemanningscentrum för sjukhusen för att bemanna akutsjukvården	2025	Pågående enligt plan	2025	Tidsplan för beslut är planerat under hösten. Se avsnitt 2.3

2.3 Uppdrag

Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare

En lokal styrgrupp har bildats på Karolinska, där inledande möten har hållits med utsedda GSA-representanter (geografiskt samordningsansvar). Två huvudsakliga arbetsströmmar har identifierats och utgör fokus för det fortsatta arbetet under hösten, (i) akuta patienter vid akutmottagningen i Huddinge (ii) patienter inom hud, geriatrik och lungmedicin.

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

Arbetet med att fasa ut lågvärdevård pågår och ett kunskapsstöd har tagits fram för att stödja arbetet. Teman och funktioner har identifierat lokala åtgärder och ett kontinuerligt arbete pågår för att förändra vårdkulturen. Inom cancerområdet har läkemedelsanvändningen minskat. Patienter överbehandlas inte längre utan dosering baseras i stället på vikt och resultatet visar på både kostnadsreduktion och ett bättre medicinskt utfall.

Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott

Arbetet har påbörjats och underlag för det fortsatta arbetet tas fram. Intervjuer har genomförts med personer som har erfarenhet av oegentligheter på sjukhuset för att identifiera relevanta frågeställningar kopplade till uppdraget.

Införa ett regiongemensamt bemanningscentrum för sjukhusen för att bemanna akutsjukvården

Projektets samtliga moment är nu genomförda. Det finns tecken på ökad samverkan, bättre samordning och förbättrad dialog mellan förvaltningarna. Förslag till beslut har diskuterats i styrgruppen och arbetet ska redovisas till Sjukvårdens ledningsgrupp samt den politiska ledningen.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Intern kontroll är en del av sjukhusets ledning, styrning och uppföljning och syftar till att identifiera och förebygga risker och fel. Styr- och kontrollmiljön säkerställer en god intern kontroll genom att strukturer och ansvar tydliggörs samt att ledningens och nämndens agerande visar att etiska frågor och regelefterlevnad är väsentlig. Information kring arbetet återfinns i styrdokument som alla finns tillgängliga på intranätet. Styrdokumenten uppdateras kontinuerligt och är tillgängligt för alla medarbetare.

Det pågår identifiering och dokumentation av de sjukhusövergripande kontrollerna för att säkerställa en fortsatt god intern kontroll. Även arbetet med att identifiera och hantera välfärdsbrott har initierats.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Sjukhusets väsentligaste risker omfattar risk för att lokaler ej är ändamålsenliga, risk för påtagligt dyrare produkter, risk för oegentligheter samt risk för ökade IT-risker kopplat till utveckling och digital transformation. Riskerna relaterat till lokaler, IT-utveckling, roller och ansvar avseende IT-säkerhet samt uppföljningsstruktur och informationsförsörjning har ökat i riskvärde. Riskerna gällande förlorad NHV-tilldelning (Nationell högspecialiserad vård) har minskat något i totalt riskvärde. Risken kopplad till materialförsörjning har förtydligats och består nu av två risker, riskvärdet för leverans har justerats nedåt samtidigt som risken för påtagligt dyrare produkter har ökat.

För samtliga identifierade risker har åtgärder fastställts för att hantera och minimera potentiell skada. För detaljerad information rörande intern kontroll, risker och åtgärder hänvisas till Plan för intern kontroll delår 2025.

2.4.3 Försäkran

Nämnden/styrelsen 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	95 528	94 860	668	5,1 %	152 600	140 256
Besök, elektiva	884 646	879 254	5 392	3,1 %	1 400 471	1 362 996
Öppenvårdsbesök, totalt	**980 174**	**974 114**	**6 060**	**3,3 %**	**1 553 071**	**1 503 252**
- varav utomlän/utland	51 677	52 871	-1 194	-0,9 %	73 619	82 131
Slutenvårdstillfällen, akuta	36 014	40 014	-4 000	2,6 %	60 201	60 332
Slutenvårdstillfällen, elektiva	20 169	19 025	1 144	6,4 %	30 143	29 202
Slutenvårdstillfällen, totalt	**56 182**	**59 039**	**-2 857**	**3,9 %**	**90 344**	**89 534**
- varav förlossning, totalt	4 255	5 722	-1 467	3,2 %	6 911	8 501
- varav utomlän/utland	4 425	4 918	-493	-0,3 %	6 942	7 565
Antal vårdplatser	**964**	**0**	**964**	**8,3 %**	**0**	**0**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Vårdproduktionen ackumulerat augusti är 0,6% högre för antalet öppenvårdsbesök och 5% lägre för antalet slutenvårdstillfällen jämfört med budget.

Vårdproduktionen är högre jämfört med föregående år avseende både slutenvård och öppenvård. Mätt i DRG-poäng ligger vårdproduktionen något över sjukhusets periodiserade produktionsplan.

Jämfört med beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) är vårdproduktionen 106,8%, uttryckt i DRG-poäng. Andel som väntat kortare än vårdgarantins 90 dagar på operation var vid augusti månads utgång 74%, strax under målnivån på 80%. Minskningen jämfört med tidigare period är enligt förväntad säsongsvariation.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för vårdproduktionen 2025 bygger på en fortsatt hög produktionstakt under året. Alla verksamheter fortsätter att fokusera på att öka tillgängligheten till både nybesök och operation.

3.2 Produktivitet

För att säkerställa korrekt resurssättning efter patientbehov arbetar sjukhuset med att kontinuerligt utveckla processer för produktionsplanering, dimensionering och schemaplanering. Under hösten 2025 fortsätter införandet av schemaplaneringsverktyget TESSA som ska förbättra hela schemaplaneringsprocessen. Det kommer att bidra till minskad administration för den enskilde medarbetaren och möjliggöra framtagandet av sjukhusgemenssamma principer och arbetssätt kopplat till resurssättning samt schemaplanering.

DRG-poäng/helårsarbete närvarotid för rullande tolv månader uppgår till 17,0* i augusti jämfört mot samma period föregående år då den var 17,8. Förändringen beror inte på minskad effektivitet utan är främst orsakad av att DRG-viktlistan revideras årligen och bidrar till att vikten mellan åren inte är helt jämförbar. Givet identisk produktion ger 2025 års DRG-viktlista cirka 0,3 % lägre DRG-vikter för Karolinska än 2024 års DRG-viktlista.

*Osäkert på grund av avsaknad av fullständig data i Koncernens datalager 2025-09-09.

4 Personal

Antalet anställda har ökat med 503 medarbetare jämfört med föregående år och ökningen har skett inom alla yrkesgrupper. Antalet sjuksköterskor och barnmorskor har ökat med 200 (4,0 %), läkare med 89 (2,9 %), samt antalet undersköterskor har ökat med 75 (2,5 %).

Karolinska har som en del i arbetet för att möta det ökade antalet anställda inrättat en ny rutin för att säkerställa behov av och beslut om nyanställningar eller ersättningsrekryteringar.

Sommarperioden har fortlöpt enligt plan för både bemanning och kapacitet. Veckovisa avstämningar har genomförts med fackliga och skyddsombud.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Hälsocentrum ansvarar för hanteringen av regionala medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö. Verksamheterna ansöker om medel utifrån projektplaner som tagits fram i samverkan med skyddsombud och förankrats lokalt. Ansökningarna kopplas löpande till mål inom sjukfrånvaro, Hållbart medarbetarengagemang (HME), kvarstannande samt hot och våld. Första delrapporteringen genomfördes i augusti för att se över eventuell omfördelning av medel framåt.

För att stärka enheternas arbete med återhämtning och stresshantering har ett nytt program lanserats via intranätet inom Karolinska. Utöver det har en utvärdering av skyddskommittéarbetet inletts med deltagande från både skyddsombud och chefer.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

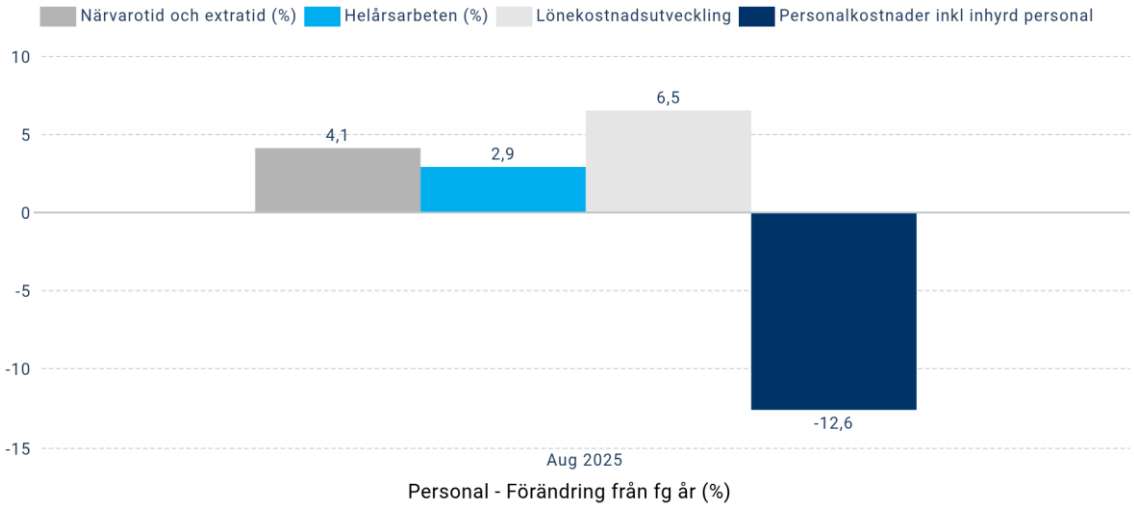
Sjukhuset har ersatt personliga brev med strukturerade urvalsfrågor i rekryteringsprocessen för att säkerställa en kompetensbaserad rekrytering och minska risken för diskriminering.

Karolinska har fortsatt arbetet i samverkan med regionen för att skapa bättre möjligheter för kompetens- och karriärutveckling för flera yrkesgrupper. Sjukhuset fortsätter att samordna utbildnings- och utvecklingsinsatser för att stärka grunden för en lärande organisationen, både internt och i samverkan med regionen.

Sjukhuset har tilldelats regionala medel för att genomföra tre omgångar av utbildningsprogrammet ”Morgondagens chef”, detta för att möta det framtida behovet av ledare.

Under hösten genomför Karolinska två omgångar av utbildningen ”Utvecklande Ledarskap”.

4.2 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos År	Budget År
Personal - Helårsarbeten	16 381	16 008	373	2,9 %	16 289	15 948
Extratid	*1 122*			*2,9 %*		
Totalt	**17 503**			**2,9 %**		

** Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.*
*** Budget rapporteras inte på extratid.*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbeten är, exklusive extratid, 2,3% högre än budget. En ökning som beror på fler anställda inom vården.

Antalet helårsarbeten är 2,9% högre än samma period föregående år. Ökningen beror på fler månadsanställda som leder till ökad närvaro men även något högre andel föräldraledighet och semester.

Kostnadsutvecklingen kommenteras under avsnitt *Personalkostnader*.

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen är 2,0 % högre än budget. Skillnaden mot helårsbudget är 341 helårsanställda (HÅA) där främst sjuksköterskor och annan vårdpersonal ökat mer än budgeterat.

4.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**6,02 %**	**6,30 %**
- varav kvinnor	*6,78 %*	*7,13 %*
- varav män	*3,28 %*	*3,33 %*
Fördelat på period	**6,02 %**	**6,30 %**
1 - 14 dagar	*2,69 %*	*2,75 %*
15 - 90 dagar	*0,88 %*	*0,89 %*
91 - dagar	*2,45 %*	*2,66 %*

Sjukfrånvaron på Karolinska Universitetssjukhuset har minskat och är nu lägre än under perioden 2020–2024. I juli 2025 uppgick sjukfrånvaron till 6,02 % och är 0,28 procentenheter lägre än motsvarande period föregående år. Minskningen är märkbar inom alla sjukperioder, med störst förbättring i perioden dag 91 och framåt. 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.

Karolinska arbetar aktivt med att minska sjukfrånvaron, förbättra arbetsmiljön och främja hälsosamma arbetsplatser. HR/Rehabspecialisterna ansvarar för att analysera sjukfrånvaron, ge stöd till enheter med hög sjukfrånvaro och att säkerställa att både Karolinskas och regionens processer för arbetsanpassning och rehabilitering efterlevs. Utvecklingen främjas även genom hälsopedagogernas arbete med att utbilda fler hälsoinspiratörer för att sprida kunskap och motivation för hälsosamma levnadsvanor.

5 Ekonomi

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat uppgår ackumulerat augusti 2025 till 294 mkr.

Utfall i jämförelse med budget
Karolinska Universitetssjukhuset har ett resultatkrav 2025 som uppgår till 44 mkr. Resultatet för perioden uppgick till 294 mkr och kan jämföras med det budgeterade resultatet på 255 mkr. Vårdproduktionen ligger på 106,8% jämfört mot beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) där Karolinska ersätts enligt avtal upp till 104,5%. Resultatet har belastats med tillgänglighetsviten, om 34 mkr.

Intäkt
Verksamhetens intäkter är högre än budget och uppgår till 18 551 mkr (2% högre än budget).

Sålda Primärtjänster
Utfallet för sålda primärtjänster är 65 mkr (0,4%) lägre än budget.

- Huvudavtalsproduktionen är i linje med föregående år och 7% högre än beställning från HSF.
- Utomläns-/utlandsvård är 1% lägre än budget men 13% högre än föregående år.
- Utfallet för vårdvalen uppgår till 297 mkr vilket är 4% lägre än budget men 5% högre jämfört med föregående år.
- Sidouppdrag och övriga ersättningar inom huvudavtalet är högre jämfört med budget.
- Utfallet för särläkemedel är 92 mkr. Ersättning sker efter förbrukning och posterna är resultatneutrala. Se vidare under avsnittet *läkemedel*.
- Ersättning för öppenvårdsläkemedel (KÖL) är 7% lägre än budget.

Försäljning övriga tjänster
Försäljning av övriga tjänster är 14% högre än budget vilket bland annat kan förklaras av ökad försäljning inom diagnostik. Det beror även på högre intäkter från externa läkemedelsprojekt och övriga externa projekt.

Erhållna bidrag och övriga intäkter
Erhållna bidrag är högre än budget, främst drivet av ökade statsbidrag.

Kostnader
Verksamhetens kostnader är högre än budget och uppgick till 17 806 mkr (2% högre än budget), främst drivet av personalkostnader och materialkostnader**.**

Personalkostnader
Personalkostnaderna är 13% lägre än föregående år på grund av ett lägre personalkostnadspåslag (PO). Exklusive PO-effekten är personalkostnaderna 2,7% högre än budget.

Köpta primära sjukvårdstjänster
Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster och verksamhetsnära tjänster är 24 % högre än budget. Ökningen beror på ökade kostnader för röntgentjänster och laboratorietjänster. Även kostnaderna för intensivvårdsrehabilitering är högre än budget, de är dock resultatneutrala då ersättning erhålls.

Läkemedel
De totala läkemedelskostnaderna är 5% lägre än budget och 5% lägre än föregående år. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel är något högre än föregående år på grund av höga kostnader för särläkemedel, där motsvarande intäkt erhålls enligt avtal. Exklusive särläkemedel är kostnaden lägre, kopplat till de kostnadssänkande åtgärder som sjukhuset arbetar med. Kostanden för receptbelagda läkemedel är lägre än det avtalade beloppet men väntas successivt öka under året.

Materialkostnader
Materialkostnaderna är 16 % högre än budget och 13 % högre än föregående år. Detta till följd av ökade kostnader för laboratoriematerial och inoperativt material kopplat till en ökad produktionstakt och ökat pris.

Lokal- och fastighetskostnader
Lokal- och fastighetskostnader är i linje med budget men 9% högre än föregående år på grund av 2025 års hyresindexering. Utöver indexering om 2% för Locumlokaler och 7% för NKS har kostnader tillkommit för marknadsanpassade hyror från Locum, till en årseffekt om 43 mkr.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	78	73	5	3,2 %	121	115
Sålda primärtjänster	15 245	15 310	-65	-4,9 %	22 980	22 975
Försäljning övriga tjänster	2 174	1 911	263	7,9 %	3 328	3 068
Erhållna bidrag	773	641	132	-4,4 %	1 158	1 033
Övriga intäkter	281	243	38	62 %	670	489
Verksamhetens intäkter	**18 551**	**18 178**	**373**	**-2,9 %**	**28 257**	**27 680**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-9 213	-8 974	-239	-12,6 %	-14 459	-14 007
- varav inhyrd personal	*-54*	*-63*	*9*	*-5,4 %*	*-85*	*-89*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-264	-194	-70	34 %	-403	-327
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-202	-182	-20	13,5 %	-326	-303
Läkemedel	-2 745	-2 898	153	-4,7 %	-4 203	-4 262
Materialkostnader	-1 500	-1 294	-206	13,1 %	-2 318	-2 043
Lokal- och fastighetskostnader	-2 112	-2 083	-29	8,8 %	-3 183	-3 126
Övriga kostnader	-1 769	-1 824	55	3,8 %	-2 776	-2 836
Verksamhetens kostnader	**-17 806**	**-17 449**	**-357**	**-5,1 %**	**-27 667**	**-26 904**
Avskrivningar	-405	-431	26	1,5 %	-620	-667
Finansnetto	-46	-43	-3	13,7 %	-69	-65
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat**	**293,6**	**254,9**	**38,7**		**-100**	**44**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Karolinskas prognos för 2025 är -100 mkr vilket är 144 mkr sämre än resultatkravet på 44 miljoner kronor. Resultatet för helåret beror fortsatt på kostnadsökningar för bemanning, tillkommande marknadsanpassningar av hyror, högre materialkostnader samt lägre effekt av pågående och planerande effektiviseringar.

Prognosen bygger på att sjukhuset levererar vård enligt produktionsplan med en produktionsvolym på 106,5 procent mot huvudavtalet. Prognosen beaktar en ökad beställning om 0,5% vilket ger 33 mkr högre intäkter. Tillgänglighetsviten på 50 procent förväntas fortsatt under året och är på en lägre nivå än föregående år.

Sjukhuset har erhållit ersättning för ökad robusthet som kommer att resultatföras i takt med upparbetade kostnader under året. Ledningen har intensifierat arbetet med pågående effektiviseringsaktiviteter och andra åtgärder för att nå fullmäktiges resultatkrav.

Sjukhusets totala effektiviseringar under 2025 uppgår till 216 mkr vilket är lägre än i budget för 2025 (se avsnitt 5.2).

5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-9 159,1**	**-8 911,1**	**-248**	**-12,6 %**	**-14 374,3**	-13 918,6
Förändring sem- och löneskuld	35,9	-111,4	147,3	-67,9 %	-124,7	-165,3
Lönekostnad	-6 412,4	-6 075,9	-336,5	6,5 %	-9 743,5	-9 379,4
- varav övertid	*-171*	*-153,9*	*-17,1*	*14,9 %*	*-237,7*	*-231,1*
- varav sjuklönekostnad	*-99,8*	*-94,7*	*-5,1*	*4,7 %*	*-146,5*	*-152,9*
PO-pålägg	-2 675,5	-2 646,5	-29	-40,5 %	-4 308,8	-4 218,6
Övriga personalkostnader	-107	-77	-30	38,4 %	-197	-155
Inhyrd personal	**-53,7**	**-62,5**	**8,8**	**-5,4 %**	**-84,7**	**-88,5**
- varav läkare	*-1*	*-2,1*	*1,1*	*-16,1 %*	*-2*	*-3*
- varav sjuksköterskor	*-10,3*	*-26,3*	*16*	*-58,9 %*	*-20*	*-37,2*
- varav övrig personal	*-42,4*	*-34,1*	*-8,3*	*39 %*	*-62,7*	*-48,3*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-9 212,8**	**-8 973,6**	**-239,2**	**-12,6 %**	**-14 459**	**-14 007,1**

* mkr

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnader är 3% högre än budget. Ökningen beror på fler antal anställda vid ingången på året, ökning av antal anställda under våren samt lägre effekt av åtgärder. Sjukhuset prognos är att uppnå Region Stockholms krav på 99% egen bemanning inom sjukhuset.

5.1.3 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-1	-3	2	-53,4 %	-3	-5
PR	-0	-0	0	0 %	0	-0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-36	-42	6	-7,6 %	-65	-64
Övriga	-14	-21	7	-40,9 %	-25	-33
Summa externa konsultkostnader	**-50**	**-66**	**16**	**-21,2 %**	**-93**	**-102**

Konsultkostnaderna är lägre än budget. Kostnadstäckning finns för majoriteten av konsultkostnaderna som är avsedda för de regionala uppdragen och är därmed resultatneutrala.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för konsulter är lägre än budget. IT-området har en högre kostnad än budgeterat men balanseras upp av lägre kostnader inom övriga områden.

5.1.4 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-269	-319	50	-26,4 %	-427	-503

De administrativa kostnaderna är lägre än både budget och föregående år. Det lägre utfallet är en effekt av översynen av det administrativa stödet som gjordes under 2023/2024, ett lägre PO samt omklassificering av kostnadsställen kopplat till administrativt stöd. Omklassificeringen förklarar även avvikelsen mot budget.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för de administrativa kostnaderna är lägre än budget.

5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning

Karolinska beviljades 32 mkr 2023 för åtgärder som möjliggör en god ekonomisk hushållning inom fem aktiviteter (RS 2023-0497).

Flöden vid akuten i Huddinge – nya arbetssätt för samplanering och utveckling av realtidstavlor. Arbetet fortgår under 2025 och effekterna bedöms kunna ses i slutet på året.

Virtuell cockpit – pågående pilot där effekthemtagning kan ske tidigast under 2026.

Rätt Stöd – ny modell för administrativt stöd är implementerad och är avslutad.

Analys för att reducera den externa inhyrningen – aktivitet är avslutad och uppföljning sker i linjen.

Taligenkänning- aktivitet avslutad då tekniska förutsättningar inte fanns.

5.1.6 Säsongsvariationer

Effekter i utfallet kopplat till säsongsvariation är främst drivet av produktions- och bemanningsvariation under sommaren. Utfall per delår påverkas av positiv omvärderingseffekt av PO kostnader som är lägre än resterande kvarvarande perioder på året. Delårets utfall saknar eventuella effekter av statsbidrag och till viss del resultatjusterande poster från balansräkning.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2025	Realiserad effekt 2025	Prognostiserad effekt 2025	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028
Sänkta bemanningskostnader	154	56	113	-41	150	125	0
Sänkta Materialkostnader	15	1	6	-9	20	15	0
Sänkta Läkemedelskostnader	25	45	74	49	25	25	0
Sänkta kostnader för Köpt extern vård	0	3	7	7	0	0	0
Sänkta lokalkostnader	25	5	7	-18	25	25	0
Sänkta IT kostnader	25	0	0	-25	25	0	0
Sänkta övriga kostnader	25	5	9	-16	25	25	0
Summa	269	115	216	-53	270	215	0

I budget för 2025 identifierades behov av åtgärder om 270 mkr för att nå Sjukhusets resultatkrav om 44 miljoner kronor.

Efter åtta månaders utfall är bedömningen att Karolinska inte kommer att nå full effekt av de planerade åtgärderna.

Aktiviteterna kopplat till bemanningskostnader beräknas ej ge full effekt. Flera parallella insatser pågår fortsatt såsom vakanshållning av tjänster i samband med personalrotation, planering för att minska övertid och obekväm arbetstid samt säkerställa korrekt registrering till rätt verksamhetsområde. Detta för att uppnå en rättvis fördelning mellan produktion och forskning. Risk att effekterna kopplat till dimensionering av vårduppdraget ej når full effekt.

Materialkostnader bedöms inte komma upp i budgeterad helårseffekt, främst på grund av osäkerhet i åtgärden som avser reprocessing av katetrar, elfyskablar och produkter till robotkirurgi som ska leda till sänkta kostnader för regionen framöver. Sjukhuset arbetar även fortlöpande med cirkulation av material och flergångsanvändning inom områden där det är möjligt.

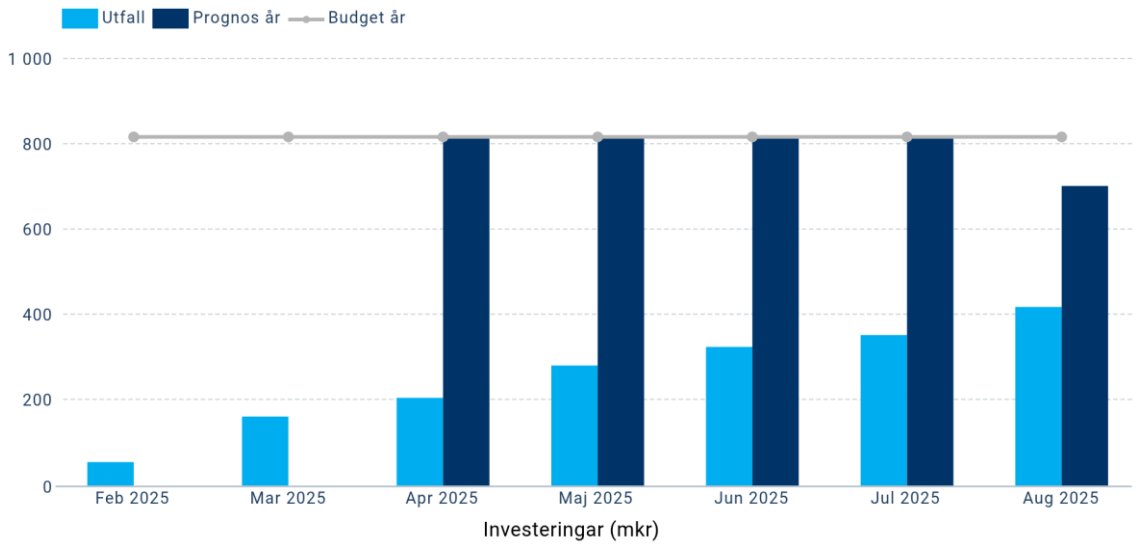
Pågående åtgärder för **läkemedel** bedöms leda till större hemtagningseffekter än budgeterat, exempel är dosjustering och preparatväxling som omfattar både fler verksamheter och preparat. Kontinuerlig övergång till generika och biosimilarer, om alternativ finns, är en viktig del för att minska läkemedelskostnaderna. Även inklusion i läkemedelsstudier är ett viktigt område för att begränsa resultateffekten av ökade kostnader. Arbete pågår för att få en mer optimal lagerhållning av läkemedel samt minska kassation.

Åtgärder kopplat till **lokalkostnader** bedöms ej nå den budgeterade nivån under 2025 på grund av längre ledtider. Sjukhuset har tillsatt en arbetsgrupp för att göra en översyn av förtätning av befintliga administrativa ytor och i samverkan med kliniska verksamheter se över avyttring av lokaler inom GKS-området (Gamla Karolinska Sjukhuset) med möjligheter till reducerade kostnader.

Sänkta kostnader för IT och övriga kostnader bedöms ej nå plan. Ökade kostnader inom området mitigeras genom löpande översyn av IT-relaterad utrustning, licenser och optimering av resurser. Arbetet görs både internt och externt kopplat till projekt som görs för att hålla nere kostnader.

Karolinskas ledning har tillsatt ett antal sjukhusövergripande åtgärdsströmmar med syfte att identifiera aktiviteter inom respektive fokusområde där det finns utrymme för ytterligare åtgärder.

5.3 Investeringar



5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Förlängda leveranstider och begränsad kapacitet inom upphandling har påverkat genomförandet av planerade investeringar under 2025. Karolinska har med det som grund beslutat att revidera prognosen för 2025 till 700 miljoner kronor.

5.3.2 Utgift i jämförelse med budget

Ackumulerat investeringsutfall uppgick till 385 mkr per 31 augusti 2025, vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot årets investeringsbudget (815 mkr) på 47% och mot årets nya prognos (700 mkr) på 55%.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Prognosen för 2025 har justerats till 700 mkr, vilket innebär en minskning med 115 mkr jämfört med den ursprungliga årsbudgeten på 815 mkr. Justeringen beror huvudsakligen på att förberedelserna inför upphandlingar av medicinteknisk utrustning har tagit längre tid än förväntat.

5.3.4 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Linjäracceleratorer

I april beviljade Karolinskas nämnd utbytet av två linjäracceleratorer. Den första linjäracceleratorn har installerats och togs i klinisk drift i augusti i år. Arbetet med installationen av den andra linjäracceleratorn pågår och beräknas vara klart enligt plan i november 2025.

Utbytet av återstående sex linjäracceleratorer som var planerat att genomföras 2028–2030 är senarelagt till 2030-2032.

Läkemedelsautomater
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.

Utrustning till framtidsanpassning av vårdavdelningar
Vårdavdelningar med fokus på Huddinge patientanpassas utifrån konceptet framtidens vårdavdelning (FVA). Målet är att anpassa två avdelningar per år. Under 2025 kommer två FVA initieras med driftsättning tidigast 2026. Kostnaden för varje FVA har ökat sedan beslut togs om programmet beslutades, främst till följd av inflation samt stigande priser inom bygg- och ombyggnadssektorn.

Allokering av Patologi och cancerdiagnostik samt precisionsmedicinsk hub i BioClinicum
Anläggning av ny precisionsmedicinsk hub i BioClinicum (utrustning, inredning etc) inklusive flytt av patologi och cytologi från GKS uppskattas till 101 mkr. För närvarande ligger detta investeringsprojekt utanför Karolinskas beviljade investeringsplan (2024 – 2034). Omfattning och tidplan för ombyggnationen är oförändrad sen beslut i regionfullmäktige.

5.3.5 Driftsatta investeringsobjekt
Leveranserna och driftsättningen av infusionspumpsutbytet slutfördes i juni 2025 inom både tidsplan (2024-2025) och ram (total investeringsutfall 114 mkr, beviljat belopp 120 mkr).

5.3.6 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr

Karolinskas investeringsplan innehåller ett investeringsobjekt som överstiger 100 mkr och avser utbyte av Patientmonitoreringssystem (PAMs). Status är för närvarande planering.

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten 2025 behandlas i Karolinskas nämnd den 24 september 2025.