Region Stockholm

Diarienummer
RS 2024-0727

Karolinska Universitetssjukhuset

Tertialrapport

April 2025

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4
2 Styrning och ledning 8
2.1 Verksamhetsfakta 8
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 11
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 11
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig 13
2.3 Intern kontroll 14
2.3.1 Arbetet med intern kontroll 14
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller 14
3 Verksamhet 15
3.1 Vårdproduktion 15
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget 16
3.2 Produktivitet 16
4 Personal 17
4.1 Uppföljning avsatta medel 17
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 17
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 17
4.2 Helårsarbeten 18
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget 19
5 Ekonomi 20
5.1 Resultat 21
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget 22
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 23
5.1.3 Konsultkostnader 23
5.1.4 Administrativa kostnader 24
5.1.5 Återrapportering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning 24
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 25
5.3 Investeringar 26
5.3.1 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk 27

5.3.2 Utgift i jämförelse med budget 27
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget 28
5.3.4 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt 28
5.3.5 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr 28

6 Nämnd-/styrelsebehandling 30

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

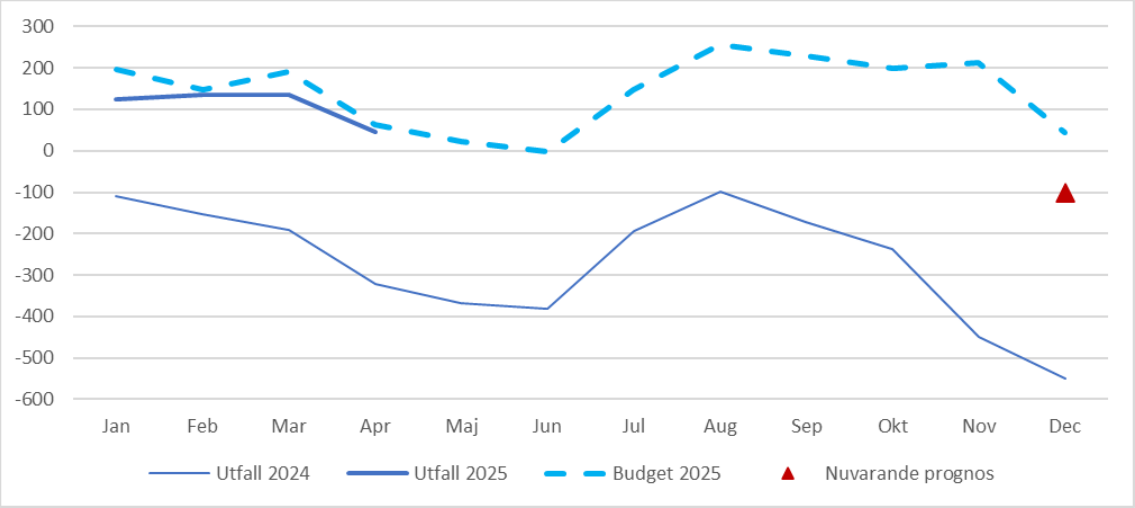


Diagram. Karolinskas utfall, budget och nuvarande prognos

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att leverera vård, forskning och utbildning av hög kvalitet. Detta visas bland annat genom goda resultat avseende patientupplevelsen (PREM) där 94% av svarande skattar helhetsbedömningen som bra eller mycket bra. 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. Placeringen är Karolinskas bästa sedan sjukhuset tog plats på topplistan år 2020.

Karolinska Universitetssjukhusets produktion av vård, forskning och utbildning för årets första tertial har varit god. Vårdproduktionen är 104,8 % jämfört med beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Produktionsnivån uppgår till 99 % av sjukhusets plan.

Tillgängligheten till vård är fortsatt av högsta prioritet. Antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på operation har minskat med 500 sedan årsskiftet. Av de patienter som väntar på operation eller intervention enligt centrala väntetidsregistret (CVR) får 80 procent behandling inom 90 dagar. När det gäller nybesök får 66 % av patienterna vård inom vårdgarantins tidsgräns, vilket indikerar ett behov av ytterligare åtgärder för att förbättra tillgängligheten till första besöket. Det är en positiv trend med kortare vistelsetid på akutmottagningen i Huddinge.

Det ekonomiska resultatet för perioden är 45 miljoner kronor, vilket innebär en negativ avvikelse med 19 miljoner kronor jämfört med budget. Den negativa avvikelsen beror främst på att sjukhuset har fler medarbetare och högre materialkostnader än budgeterat.

Kvarstannandegraden har stadigt ökat under tertialet, och personalomsättningen är nu den lägsta sedan pandemin. Extern inhyrning av personal har minskat med 94 % baserat på volym jämfört med februari 2023.

Karolinska Universitetssjukhusets arbete för ökad öppenhet fortsätter i samverkan med fackliga parter. Särskilda åtgärder har valts ut och är fokus för det fortsatta arbetet.

Den regionala samverkan har fortsatt stärkas under perioden. Det pågår ett intensivt arbete för att förbättra tillgängligheten för patienterna, bland annat genom gemensam produktions- och kapacitetstyrning för regionens egenägda vårdgivare.

Under första tertialen beslutade regionstyrelsen att genomföra byggnationen av L9 med tre strålbunkrar vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna för att säkerställa regional strålkapacitet.

Arbetet pågår enligt plan med Karolinskas fyra tilldelade uppdrag; 1) Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare 2) Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val 3) Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott 4) Införa ett regiongemensamt bemanningscentrum för sjukhusen för att bemanna akutsjukvården.

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



Bild. Karolinskas principer och fokusområden

Hela världens resurs

Under första tertialet har Karolinska Universitetssjukhuset tilldelats fyra nya tillstånd för nationell högspecialiserad vård: Differences in Sex Development (DSD) tillstånd som påverkar könsutvecklingen, Medfödda immunologiska sjukdomar, Lymfödemkirurgi samt Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom.

Karolinska Universitetssjukhuset och Region Stockholm har en fortsatt viktig roll i att stötta andra länder vid kris- och katastrofsituationer. Under mars vårdade Karolinska Universitetssjukhuset patienter från brandkatastrofen i Nordmakedonien. Även samarbetet med Ukraina fortsätter.

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 är implementerat inom samtliga läkarverksamheter och kommer nu att breddinföras inom omvårdnadsverksamheter.

Världsledande kompetens

Sjukhuset arbetar fortsatt för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning och att skapa bästa möjliga förutsättningar för såväl chefer som medarbetare. Under årets första tertial var 5 600 av 6 600 sjuksköterskor placerade i kompetensstegen som bland annat bidrar till att skapa tydliga karriärvägar och förutsättningar för kompetensutveckling.

Bästa kvalitet och patientsäkerhet

Under första tertialen har Karolinska Universitetssjukhuset initierat ett arbete med en sjukhusövergripande kvalitetsstrategi.

Inom ramen kvalitet och patientsäkerhet är satsningen på Kloka Kliniska Val fortsatt prioriterad. Under årets första tertial har förutsättningarna för detta arbete stärkts ytterligare, bland annat genom framtagandet av ett gemensamt kunskapsstöd. Samtliga Teman och Funktioner har fått i uppdrag att identifiera minst två åtgärder för att minska lågvärdesvård före sommaren 2025.

Forskning till patientnytta

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

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 effektiv tillgång till data.

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 under första kvartalet färdigställda och utrullade på Karolinska, 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 uppdrag beskrivs i nämndens reglemente, och sjukhuset har ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård. 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 Universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus och Karolinska utgör en betydande andel av Region Stockholms vårdkapacitet.

Karolinska Universitetssjukhuset är organiserat utifrån patientens behov, och placerar stort mandat och ansvar 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 välutbildad och tränad kris- och katastrofmedicinsk organisation, med särskilt fokus på akutsjukvård, säkerhet, medicinteknik och IT, samt ett kontinuerligt arbete med att stärka sjukhusets robusthet.

Karolinska ska vara ett robust sjukhus med minskad miljö- och klimatpåverkan, ökad resurseffektivitet samt ett reducerat beroende av externa leverantörer och sårbara försörjningskedjor. Sjukhuset ska fortsatt bedriva ett proaktivt arbete och avsätta betydande resurser för att utveckla hållbara och motståndskraftiga system som förebygger oegentligheter och otillbörliga förfaranden.

Karolinska intar en central roll i regionens och Sveriges nationella krisberedskap, särskilt i en tid präglad av osäkerhet och snabba förändringar i omvärlden. En viktig lärdom från samarbetet med kollegor i Ukraina är vikten av att bygga ett robust sjukhus och att kontinuerligt utveckla förmågan att snabbt anpassa verksamheten till förändrade förutsättningar. Mot denna bakgrund läggs särskild vikt vid att stärka beredskapen och öka förmågan att effektivt hantera kriser och akuta situationer.

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

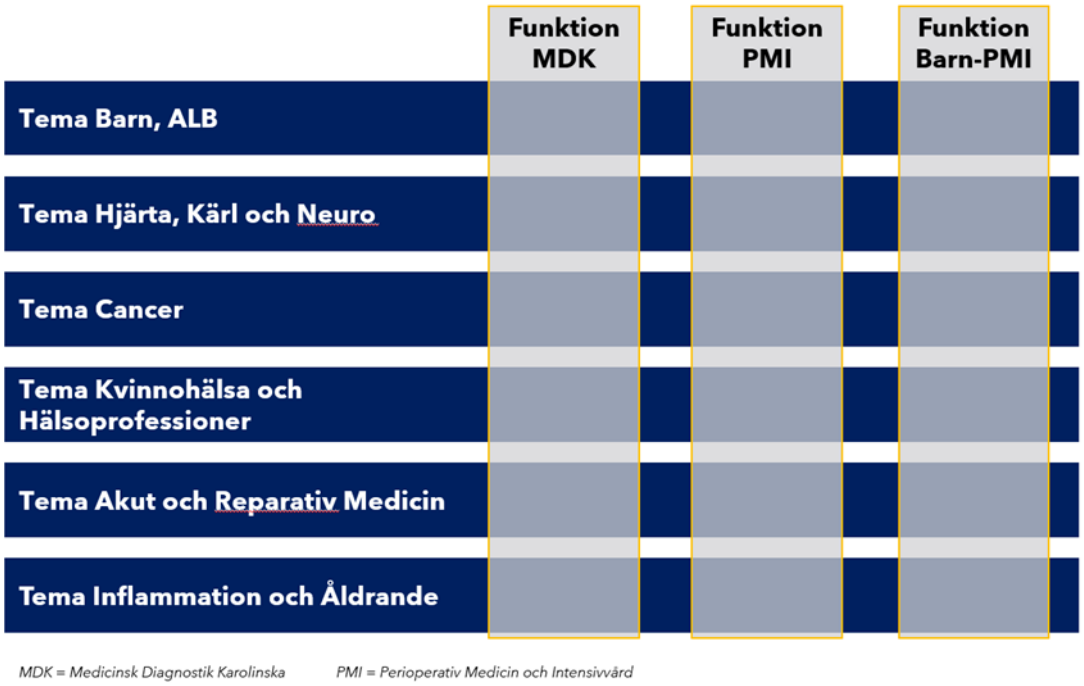


Bild. Karolinska Universitetssjukhusets organisation

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 bedrivs 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, både intäktshöjande och kostnadssänkande. 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 enligt tydliga rutiner. Patientsäkerhetsdialoger med sjukhusdirektör närvarande genomförs regelbundet. Kvalitetsindikatorer finns visualiserade i tillgängliga vyer, och arbete pågår för att tillgängliggöra fler indikatorer. Vidare följs kvalitetsindikatorer upp kvartalsvis 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 aktivt för att förbättra vårdtillgängligheten, med särskilt fokus på nybesök och operationer. Akutmottagningen i Huddinge har som största fokusområde att minska den totala vistelsetiden samt tid till läkarbedömning – där en positiv utveckling setts. Jämfört med det första tertialet föregående år har medianvistelsetiden minskat med 5 % och mediantid till läkarbedömning med 15 % på vuxenakutmottagningen i Huddinge.

Sedan årsskiftet har antalet patienter som väntat över 90 dagar på operation minskat med 500 och ytterligare minskning väntas utifrån befintlig produktionstakt. Rekryteringen är stabil med samtliga planerade vårdplatser öppna och en operationsverksamheten enligt plan.

Arbetet med att optimera vårdflöden och samordna vård för patienter med komplexa högspecialiserade vårdbehov pågår. Projektet ’Hospital@home’ fortsätter med fokus på avancerad vård i hemmet via distansmonitorering.

Inför det nya verksamhetsåret tillämpas en bemanningsdimensionering i linje med sjukhusets volymuppdrag, där forsknings-, utvecklings- och utbildningsuppdrag (FoUU) inkluderas. Nyckeltal används för att kontinuerligt följa upp planerad produktionen i relation till dimensioneringen.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	81 %	65 %	●	>=80 %	Öka från år 2024
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	61 %	56 %	◆	>=70 %	>=70 %
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning (dagar) *(Regionfullmäktige)*	61	62	◆	50	Minska från år 2024
Total vistelsetid på akutmottagning (min) *(Regionfullmäktige)*	226	231	●	<240	Minska från år 2024

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,9	0,9		<=1,3	<=1,3

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning
Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att bidra till att stärka Region Stockholms position som en ledande tillväxtregion inom forskning och innovation. I linje med sjukhusets nya FoUU-strategi (forskning, utveckling och utbildning) pågår ett aktivt arbete för att öka antalet högkvalitativa kliniska studier och attrahera fler internationella och strategiska samarbeten.

Under det första tertialet har flera insatser initierats av Karolinska universitetssjukhuset för att stödja och utveckla forskningsverksamheten inom regionen:

- Karolinska har genom Grants Office erbjudit stöd till samtliga EU-projekt inom Region Stockholm: Under perioden har tre nya EU-projekt beviljats, och ytterligare sju projekt är under utveckling.
- Databasen för kliniska studier, ett uppföljningsverktyg som förvaltas och utvecklas av Karolinska, har nu anslutits till av fem regionala nämnder/bolag: Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, SLSO, Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus. Även St. Eriks Ögonsjukhus planerar att anslutas.
- Från och med den första mars erbjuder Karolinska forskare inom Region Stockholm möjligheten att använda REDCap, en webbaserad applikation för elektronisk datainsamling i kliniska forskningsstudie
- Karolinska Trial Alliance (KTA) har fortsatt sitt arbete med att öka kompetensen inom klinisk forskning. Totalt har 230 medarbetare från olika vårdgivare i Region Stockholm utbildats i Good Clinical Practice (GCP). Utöver det har 29 forskningssjuksköterskor och 12 doktorander deltagit i prövarskolan. KTA har under perioden sett en ökad efterfrågan på GCP-utbildningar som effekt av införandet av en ny version av regelverket för kliniska prövningar (GCP) och en ökad medvetenhet bland forskare om vikten av utbildning i forskningsetik och kvalitetssäkring vid kliniska studier.

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. Flera effektiviseringsinitiativ med hjälp av AI-verktyg såsom optimering av operationsplanering, interna AI-assistenter, samt analys av fritextsvar i PREM-enkäter bidrar till ökad effektivisering.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	137 mkr	243 mkr		552 mkr	Enligt budget 2025

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

Under tertialet har arbetet med olika hållbarhetsåtgärder inom Karolinskas verksamheter intensifierats.

Klimatpåverkan från utvalda förbrukningsvaror har minskat med 10% jämfört med samma period 2024. Andelen biobaserade skyddsförkläden uppgår nu till 58%, miljövänliga operationsdukar till 64% och biobaserade kanylburkar till 36%. I samverkan med hyresvärdarna har en ”energisparkampanj” initierats under april månad. Klimatpåverkan från resor har ökat med 8% jämfört med 2024.

För att reducera läkemedelskassation har en samordning av antidotslagren genomförts och nya metoder för att mäta läkemedelskassation utvecklats. Det pågår arbete med att öka andelen ekologiska livsmedel och livsmedel med låg klimatpåverkan. I Huddinge testas en ny meny för att få fler patienter att välja vegetariska alternativ och även andra initiativ med att minska matsvinnet har genomförts på förlossningen och inom Tema Cancer.

Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav

Arbetet med att säkerställa hållbarhetskrav i sjukhusets upphandlingar har fortsatt och att det sker enligt uppsatta riktlinjer. Kraven ska konsekvent ställas i upphandlingsprocessen. Karolinska universitetssjukhuset har påbörjat arbetet med strukturerad uppföljning av hållbarhetskraven med fokus på att initialt följa upp medicinteknisk utrustning.

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

Under tertialet har insatser genomförts för att förlänga livslängden på möbler, ställa cirkulära krav på medicinteknisk utrustning och tillbehör till patientmonitorering. Avtal gällande cirkulära förkläden har slutförts och kommer under hösten ingå i Karolinskas ordinarie sortiment. Det pågår arbete med att minska textilsvinn genom att exempelvis minska andelen uteliggande plagg.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

Karolinska universitetssjukhuset fortsätter arbetet med att integrera social hållbarhet i

sjukhusets miljöledningssystem. En kartläggning av sjukhusets arbete med social hållbarhet har genomförts där tre teman inom sjukhuset är klara. Fokusområden inom kartläggningen har varit diskriminering, jämlik vård, barnrätt och våld i nära relationer. En sjukhusövergripande sammanställning av arbetet beräknas vara klart till sommaren.

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Personalen är Karolinskas viktigaste resurs och arbetet mot målet att vara en attraktiv arbetsgivare pågår kontinuerligt. För att uppnå detta fokuserar sjukhuset på att erbjuda meningsfulla och utvecklande arbetsuppgifter med olika karriärvägar samt betona vikten av att ha ett lyhört ledarskap och en utvecklande arbetsmiljö.

Under 2024 arbetade Karolinska aktivt med ett projekt från nämnden för att motverka tystnadskultur och arbeta för öppenhet. Målet var att identifiera, tydliggöra och åtgärda tystnadskultur och att systematiskt arbeta med uppföljning inom detta område. Målsättningen är att organisationskulturen ska genomsyras av större psykologisk trygghet och öppenhet. Projektet startade 2024 och har under 2025 förts ut i linjen för att fortsätta stärka Karolinskas arbetsmiljö och kultur.

Att Karolinska är en attraktiv arbetsgivare går att se i form av ökat kvarstannande personal som visar på positiv trend jämfört med 2024, från 79% 2024 till 82% 2025. Den största ökningen ses bland sjuksköterskor, från 74% till 77%. Dessa nivåer är de högsta som Karolinska har haft, och samma positiva trend syns även vid längre kvarstannandeperioder. Andelen egen personal i förhållande till inhyrd bemanning ligger under målvärde 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 kvarstannandet fokuserar Karolinska på tidiga hälsofrämjande insatser för att öka hälsan, förebygga ohälsa och minska sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron januari till april för 2025 är 6,54 %, en liten minskning från föregående år, regionens målvärde är 6 %. Långtidssjukfrånvaron har minskat med 0,5 %, medan korttidssjukfrånvaron ökat med 0,3 %, delvis på grund av influensasäsongen.

Övertiden har minskat med 34 %, från 127 390 timmar till 84 068 timmar. Denna minskning är ett resultat av en förbättrad planering av arbetstiden som Karolinska införde förra året.

Karolinska har i samverkan med Region Stockholm och lärosätena genomfört en behovsinventering för klinisk träning och simulering, som visar på behovet av

satsningar på klinisk träning i simulerad miljö. Dessutom utvecklas nano-learning moduler för pedagogisk kompetensutveckling, som innebär korta och målinriktade digitala utbildningsmoment som stödjer lärande i klinisk vardag. Fokus ligger på att säkerställa utbildningsdimensioneringen för olika yrkesgrupper och skapa logistiska förutsättningar för legitimationsgrundande utbildningar enligt nya examensmål.

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

2.3 Intern kontroll

2.3.1 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 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 hur arbetet bedrivs återfinns i styrdokument, exempelvis policys och riktlinjer, och finns samlade på intranätet. Styrdokumenten är tillgängligt för alla medarbetare. Därtill fortgår arbetet med att uppdatera de styrande dokumenten.

Uppföljning av den interna kontrollen har under tertialet gjorts av inköps- och personalförsörjningsprocesserna. I båda processerna har det identifierats avvikelser. Gällande inköpsprocessen kan en viss förbättring av arbetssätten ses.

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

De väsentliga riskerna omfattar bland annat potentiell påverkan på materialförsörjning och leverans, ej ändamålsenliga lokaler, risk för oegentligheter samt risk för ej tillfredställande tillgänglighet. Riskerna relaterade till materialförsörjning, leverans, maskiner och tillbehör, samt lokaler, har ökat i riskvärde. Däremot har riskerna avseende produktion, sjukfrånvaro, efterlevnad av arbetstidsdirektiv, säkerställande av en god arbetsmiljö, innovation, forskning och utbildning samt inköpsprocessen minskat i riskvärde.

För samtliga identifierade risker har åtgärder fastställts för att hantera och minimera potentiell skada.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Besök, akuta	47 792	48 094	-302	-2,3 %	140 256	140 256
Besök, elektiva	460 360	481 432	-21 072	1,4 %	1 362 996	1 362 996
Öppenvårdsbesök, totalt	**508 152**	**529 526**	**-21 374**	**1,1 %**	**1 503 252**	**1 503 252**
- varav utomlän/utland	26 426	29 058	-2 632	-3,8 %	82 131	82 131
Slutenvårdstillfällen, akuta	18 359	20 894	-2 535	3,5 %	60 332	60 332
Slutenvårdstillfällen, elektiva	10 664	10 230	434	3,6 %	29 202	29 202
Slutenvårdstillfällen, totalt	**29 023**	**31 124**	**-2 101**	**3,5 %**	**89 534**	**89 534**
- varav förlossning, totalt	2 161	2 849	-688	-0,2 %	8 501	8 501
- varav utomlän/utland	2 232	2 648	-416	-1,5 %	7 565	7 565
Antal vårdplatser	**1 083**	**0**	**1 083**	**2,1 %**	**0**	**0**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Vårdproduktionen ackumulerat efter fyra månader är 4% lägre för antalet öppenvårdsbesök och 6% lägre för antalet slutenvårdstillfällen jämfört med budget.

Sjukhuset har justerat periodiseringen i den interna produktionsplanen, som är mer detaljerad än budgeten. Med en justerad produktionsplan är antalet öppenvårdsbesök 1,7% högre och antalet slutenvårdstillfällen är 0,5% lägre än den interna produktionsplanen.

Vårdproduktionen är högre jämfört med föregående år avseende både slutenvård och öppenvård. Mätt i DRG-poäng ligger vårdproduktionen något under sjukhusets periodiserade produktionsplan, detta har påverkats av ett lågt inflöde från andra regioner.

Jämfört med beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) är vårdproduktionen 104,8 %, uttryckt i DRG-poäng. Andel som väntat kortare än vårdgarantins 90 dagar på operation nådde under mitten av april målnivån 80 %.

Produktionen av UULP når inte upp till sjukhusets plan, ökad vårdtyngd inom vissa

områden ger dock högre intäkt jämfört med föregående år.

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 löpande utveckla processer för produktionsplanering, dimensionering och schemaplanering. Under 2025 fortsätter utrullningen av nya schemaplaneringsverktyget Tessa som kommer att 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 16,5 i april jämfört mot samma period föregående år då den var 16,7. 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.

4 Personal

Under första tertialet 2025 har antalet anställda ökat jämfört med föregående år, en ökning av 570 medarbetare. Ökningen sker bland alla yrkesgrupper men främst bland sjuksköterskor/barnmorskor som ökat med 5,8% motsvarande 289 medarbetare. Ökningen bland antalet anställda sjuksköterskor/barnmorskor har tidigare delvis förklarats som effekt av den restriktiva inhyrningen.

Som en del i arbetet för att hantera det ökade antal anställda har Karolinska inrättat en ny rutin för att säkerställa behov av och beslut om nyanställningar eller ersättningsrekryteringar. Detta för att ge förutsättningar att fatta medvetna beslut och tydliggöra konsekvenserna av rekryteringen samt säkerställa en ekonomi i balans.

Från och med den 1 april har Karolinska implementerat en förändring i rekryteringsprocessen genom att ersätta personliga brev med strukturerade urvalsfrågor. Det ska hjälpa till att höja professionalismen och effektiviteten i rekryteringen samt säkerställa bättre bedömningar och minska risken för diskriminering.

Sjukhuset har stärkt dialogen och samverkan med fackliga parter, inom bland annat fastighetsfrågor. Kommunikationsinsatser planeras för att synliggöra pågående och kommande arbete.

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Hälsocentrum fördelar regionala medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö där verksamheterna får ansöka medel utifrån uppsatt projektplan. Ansökningar tas fram i samverkan med skyddsombud, samverkas lokalt och kopplas till mål kring sjukfrånvaro, Hållbart medarbetarengagemang (HME), kvarstannande samt hot och våld. Ansökningarna bereds av Hälsocentrum och involverar skyddskommittén på sjukhusnivå.

Ett strukturerat arbete kring återhämtning och stresshantering har lanserats via intranätet för att stödja enheterna inom Karolinska. Utöver det har en utvärdering av skyddskommittéarbetet inletts med deltagande från skyddsombud och chefer på olika nivåer.

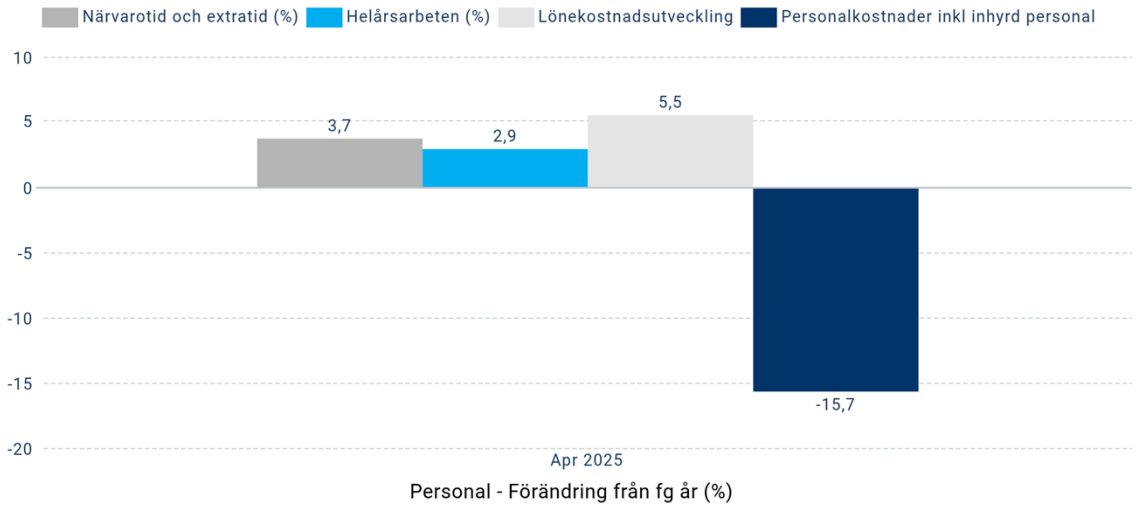
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Under första delen av 2025 har sjukhuset fortsatt att arbeta tillsammans med regionen för att skapa bättre möjligheter för kompetens- och karriärutveckling för flera yrkesgrupper. För att bygga grunden för en lärande organisation fortsätter sjukhuset även med att kartlägga och samordna utbildnings- och utvecklingsinsatser gemensamt över sjukhuset och inom regionen.

Fram till Q1 2025 har ett sjukhusövergripande projekt genomförts för att utveckla kompetensstegar inom omvårdnadsgrupper (ssk, spec-ssk, bm, bma, sjukhusfysiker). Projektet har fokuserat på att kalibrera och bedöma kompetens i befintliga

kompetensstega och utbilda chefer för att Karolinska ska eftersträva en enhetlig bedömning av kompetens. Det har även tydliggjorts vikten av kompetensstegar för att främja kvarstannande, utveckling, hållbarhet och underlag för strategiska beslut. Projektet har resulterat i bättre förutsättningar att arbeta med kompetensutveckling baserat på individuella utvecklingsplanerna. I dagsläget är 5600 medarbetare i dessa grupper stegplacerade utav totalt 6 600. De medarbetare som inte är stegplacerade är nyanställda, arbetar inte kliniskt eller ej hanterade ännu.

4.2 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos År	Budget År
Personal - Helårsarbeten	16 259	15 953	306	2,9 %	16 244	15 948
Extratid	*1 120*			*2,7 %*		
Totalt	**17 379**			**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 var, exklusive extratid, 1,9%, högre än budget. En ökning som beror på fler anställda, främst bland sjuksköterskor men även bland läkare och undersköterskor.

Internt följer Karolinska helårsarbeten (HÅA) inklusive extratid. Antalet helårsarbeten ackumulerat för april 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

Lagd prognos är 1,9% högre än budget. Skillnaden mot helårsbudget är 300 helårsanställda (HÅA) där kategorin för sjuksköterskor och annan vårdpersonal ökat mer under första tertialet än budgeterat.

5 Ekonomi

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat uppgår ackumulerat april 2025 till 45 mkr.

Utfall i jämförelse med budget

Karolinska Universitetssjukhuset har ett resultatkrav 2025 som uppgår till 44 mkr. Resultatet för perioden uppgick till 45 mkr, att jämföra med det budgeterade resultatet på 64 mkr. Jämfört med beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) är vårdproduktionen 104,8 %, sjukhuset ersätts enligt avtal upp till 104,5%. Resultatet belastats månadsvis med tillgänglighetsviten, ackumulerat om 17 mkr.

Intäkt

Verksamhetens intäkter är högre än budget och uppgår till 9 348 mkr (1% högre än budget).

Sålda Primärtjänster

Utfallet för sålda primärtjänster är 1,5% lägre än budget. Budgetavvikelsen uppgår till 114 mkr. Avvikelsen under Sålda primärtjänster kan primärt förklaras av en lägre produktion kopplat till såld vård Sthlm -10 mkr och utomläns/utomlandspatienter med -35 mkr samt lägre förbrukning av öppenvårdsläkemedel på -68 mkr vilket är resultatneutralt.

Nedbrytning av sålda primärtjänster:

- Huvudavtalsproduktionen är i linje med föregående år och 5% högre än beställning från HSF.
- Utomläns-/utlandsvård är 5% lägre än budget och 11% högre än föregående år.
- Utfallet för vårdvalen är 5% lägre än budget och 3% högre jämfört med föregående år.
- Sidouppdragen och övriga ersättningar inom huvudavtalet är högre jämfört med budget.
- Utfallet för särläkemedel är 33 mkr. Ersättning sker efter förbrukning varför 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 förklaras av ökad försäljning inom diagnostik. Det beror även på högre intäkter i 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 9 077 mkr (1% högre än budget), främst drivet av materialkostnader och personalkostnader.

Personalkostnader

Personalkostnaderna är 1% högre än budget och 16% lägre än föregående år, främst på grund av en lägre PO-nivå. Fler anställda ger en högre personalkostnad där framför allt fler sjuksköterskor anställts men även läkare och undersköterskor. Utfallet i helårsarbete (HÅA) överstiger budget men kostnaden ökar inte lika mycket då kostnaden per helårsarbete är lägre till följd av en svagare löneutveckling vilken till del beror på förändrad personalsammansättning.

Köpta primära sjukvårdstjänster

Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster är 37% högre än budget, främst kopplat till kostnader för röntgentjänster p.g.a. kapacitetsbrist, laboratorietjänster där specifik utrustning krävts samt intensivvårdsrehabilitering där motsvarande intäkter erhållits.

Läkemedel

Läkemedelskostnaderna är 7 % lägre än budget och 5 % lägre än föregående år. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel är högre än föregående år på grund av höga kostnader för särläkemedel, där motsvarande intäkt erhålls enligt avtal. Övriga rekvisitionsläkemedel har en lägre kostnad på grund av de kostnadssänkande åtgärder som sjukhuset arbetar med. Receptbelagda läkemedel har under årets början varit lägre än det avtalade beloppet till följd av en lägre öppenvårdsproduktion första tertialet men väntas successivt öka under året. Nivån på receptläkemedelskostnaderna är även lägre än föregående år på grund av en mer utfördelad återbäring.

Materialkostnader

Materialkostnaderna är 18 % högre än budget och 16% högre än föregående år. Detta till följd av höga kostnader för labbmaterial där större inköp har gjorts i samband med tidig säsongsinfluensa, Sars-cov2 vaccin och högre kostnader för inoperativt material (implantat). Avvikelsen beror även på externa projekt, 21 mkr, främst kopplat till HPV där motsvarande intäkt erhållits.

Lokal- och fastighetskostnader

Lokal- och fastighetskostnader är i linje med budget men 8% högre än föregående år på grund av 2025 års indexering på 2% gällande Locum och 7% för NKS. Utöver indexering 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	40	39	1	-1,3 %	118	115
Sålda primärtjänster	7 698	7 812	-114	-4,8 %	22 957	22 975
Försäljning övriga tjänster	1 102	971	131	7,5 %	3 413	3 068
Erhållna bidrag	358	316	42	-10,4 %	1 073	1 033
Övriga intäkter	150	119	31	75,8 %	565	489
Verksamhetens intäkter	**9 348**	**9 257**	**91**	**-3 %**	**28 126**	**27 680**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-4 743	-4 693	-50	-15,7 %	-14 381	-14 007
- varav inhyrd personal	*-28*	*-26*	*-2*	*-6 %*	*-100*	*-89*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-130	-92	-38	38,8 %	-375	-327
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-109	-83	-26	32,2 %	-328	-303
Läkemedel	-1 364	-1 467	103	-4,9 %	-4 219	-4 262
Materialkostnader	-781	-660	-121	15,9 %	-2 241	-2 043
Lokal- och fastighetskostnader	-1 037	-1 038	1	7,5 %	-3 164	-3 126
Övriga kostnader	-912	-931	19	4,8 %	-2 813	-2 836
Verksamhetens kostnader	**-9 077**	**-8 964**	**-113**	**-6,9 %**	**-27 521**	**-26 904**
Avskrivningar	-200	-207	7	7,5 %	-637	-667
Finansnetto	-26	-22	-4	22,3 %	-68	-65
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat**	**45**	**63,8**	**-18,8**		**-100**	**44**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Karolinskas prognos för 2025 är -100 miljoner kronor vilket är 144 mkr sämre än resultatkravet på 44 mkr. Resultatet för helåret beror främst 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 procent mot huvudavtalet. Prognosen beaktar en ökad beställning om 0,5% vilket ger 33 miljoner kronor högre intäkter. Tillgänglighetsviten på 50 procent förväntas fortsatt under året men 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.

Sjukhusets totala effektiviseringar under 2025 uppgår till 212 miljoner kronor vilket är lägre än uppskattat i budget för 2025. För ytterligare detaljer, 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	**-4 714,4**	**-4 666,6**	**-47,8**	**-15,7 %**	**-14 280,8**	**-13 918,6**
Förändring sem- och löneskuld	-225,9	-55,4	-170,5	30,3 %	-98,8	-165,3
Lönekostnad	-3 151,9	-3 264,4	112,5	5,5 %	-9 708,5	-9 379,4
- varav övertid	*-89,4*	*-82,7*	*-6,7*	*4,9 %*	*-213,1*	*-231,1*
- varav sjuklönekostnad	*-59,3*	*-56,6*	*-2,7*	*4,6 %*	*-139,8*	*-152,9*
PO-pålägg	-1 285,1	-1 309	23,9	-46,3 %	-4 288,2	-4 218,6
Övriga personalkostnader	-52	-38	-14	36,3 %	-185	-155
Inhyrd personal	**-28,5**	**-26**	**-2,5**	**-6 %**	**-100**	-88,5
- varav läkare	*-0,5*	*-0,9*	*0,4*	*-53,2 %*	*-3,4*	*-3*
- varav sjuksköterskor	*-6,5*	*-10,9*	*4,4*	*-54,9 %*	*-37,2*	*-37,2*
- varav övrig personal	*-21,5*	*-14,2*	*-7,3*	*44,6 %*	*-59,3*	*-48,3*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-4 742,9**	**-4 692,6**	**-50,3**	**-15,7 %**	**-14 380,8**	-14 007,1

* mkr

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnader är 2,7 procent högre än budget. Ökningen beror på fler antal anställda vid ingången på året, ökning av antal anställda under året samt lägre effekt av åtgärder. Sjukhuset prognostiserar att nå 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	-2	1	-43,6 %	-3	-5
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-27	-21	-6	29,8 %	-73	-64
Övriga	-7	-11	4	-44,8 %	-30	-33
Summa externa konsultkostnader	**-34**	**-34**	**0**	**0,5 %**	**-106**	**-102**

Konsultkostnaderna är i nivå med budget.

Prognos i jämförelse med budget
Prognosen för konsulter är i linje med budgeterade nivåer, IT-området har en högre kostnad än budgeterat men balanseras 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	-141	-165	24	-45,6 %	-419	-503

De administrativa kostnaderna är lägre än budget och föregående år. Det lägre utfallet jämfört mot föregående år är en effekt av översynen av det administrativa stödet som gjorde under 2023/2024, lägre PO samt en 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 fyra aktiviteter.

Rätt Stöd – ny modell för administrativt stöd till verksamheten som implementerades 2024. Effekten av åtgärden realiserades bland annat genom sjukhusets varsel om uppsägning av administrativ personal och resultatet av åtgärden når full effekt under året.

Flöden vid akuten i Huddinge –nya arbetssätt med tydligare samplanering och utveckling av realtidstavlor och rapportering har genomförts under 2023 och 2024. Under 2025 fortgår arbetet med flödena på akutmottagningen men effekter bedöms

först kunna ses i slutet av året.

Taligenkänning- effektivare journalföring. Piloten genomfördes 2024, slutsatsen positiv men beslut togs att pausa arbetet då de tekniska förutsättningarna inte var optimala för klinisk verksamhet. Fortsatt bevakning av teknikutvecklingen och omtag tas vid senare tillfälle.

Virtuell cockpit – röntgen styrd på distans. Beslut om nästa steg togs 2023 men planerad implementering 2024 sköts fram på grund av förseningar till följd av problem hos den externa leverantör som ska leverera ny mjukvara samt resursutmaning inom sjukhuset. Åtgärder för att hantera detta har genomförts under våren, och beslut har tagits att inleda en ettårig pilotstudie. Givet förseningen beräknas full effekthemtagning ske först under 2026.

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	16	116	-38	150	125	0
Sänkta Materialkostnader	15	0	2	-13	20	15	0
Sänkta Läkemedelskostnader	25	26	78	53	25	25	0
Sänkta kostnader för Köpt extern vård	0	0	0	0	0	0	0
Sänkta lokalkostnader	25	2	7	-18	25	25	0
Sänkta IT kostnader	25	0	0	-25	25	0	0
Sänkta övriga kostnader	25	1	7	-18	25	25	0
Summa	269	45	210	-59	270	215	0

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

Efter fyra månaders utfall är bedömningen att sjukhuset inte uppnår de satta åtgärdsnivåerna.

Aktiviteterna kopplat till bemanningskostnader beräknas ej ge full effekt. Flera insatser pågår såsom vakanshållning av tjänster i samband med personalrotation,

planering för att minska övertid och obekväm arbetstid samt säkerställa korrekt registrering till rätt verksamhetsområde för 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 initiativet som avser reprocessing av katetrar, elfyskablar och produkter till robotkirurgi som kommer att leda till sänkta kostnader för regionen framöver. Initiativet är försenat eftersom Sverige saknar godkänt certifieringsorgan. Under tiden förbereder sig Karolinska genom att genomföra produkttester och samarbeten med leverantörer. Sjukhuset arbetar även fortlöpande med cirkulation av material och flergångsanvändning där det är möjligt.

Initiativen för **läkemedel** bedöms leda till större hemtagningseffekter än budgeterat, exempel på initiativ är dosjustering och preparatväxling som fortsätter i fler verksamheter och för fler preparat. Att löpande ersätta till generika/biosimilarer, där det är möjligt, är viktigt för att hålla nere kostnaderna.

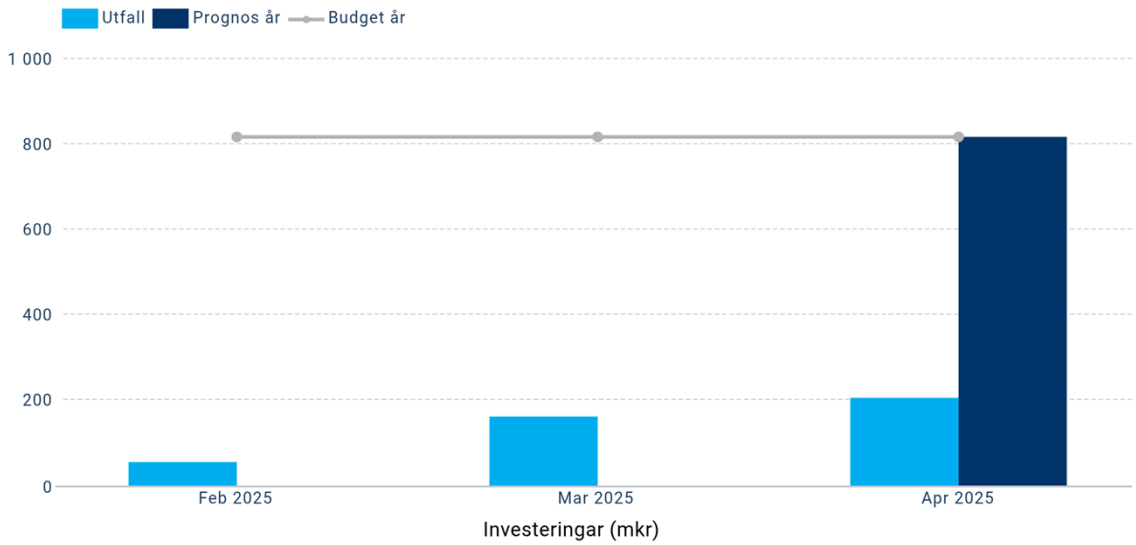
Inklusion i läkemedelsstudier är ett viktigt område för att hålla nere resultateffekten av ökade läkemedelskostnader. Arbete pågår även för att få en mer optimal lagerhållning av läkemedel samt minska kassationen av desamma. Även övervakning av preparat på hyllor har inkluderats i en översyn för 2025.

Initiativ 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 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, översyn av licenser och optimering av resurser, både interna och externa, kopplat till projekt görs för att hålla nere kostnader.

Karolinskas ledning har tillsatt ett antal sjukhusövergripande åtgärdsströmmar med syfte är att identifiera aktiviteter inom respektive fokusområde där bedömningen är att det finns potential för ytterligare åtgärder som avrapporteras under året.

5.3 Investeringar



5.3.1 Status 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 Karolinskas pågående och planerade investeringar på grund av inflation och övriga omvärldsfaktorer. Karolinska bedömer trots ovan risker att årsprognos ligger i linje med budget.

5.3.2 Utgift i jämförelse med budget

Ackumulerat investeringsutfall uppgick till 190 mkr vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot årets investeringsbudget (815 mkr) på 23%.

T/F/S	Investering	Aktiveringsmånad	Investeringsutfall ack 2025 (mkr)
Stab Teknik MT, Anestesi o IVA	Infusionspumpar (total investering 112 mkr)	mars – april 2025	65
MDK	Livscykelhantering Datortomograf NKS, ID20B inom BoF-avtalet (total investering 13 mkr)	feb 2025	12
PMI	Operation och Dag Kirurgi, Norra Haga	mars 2025	10
Stab Teknik, IT	IBM Lagring Sjukhus-övergripande plattform	mars 2025	9
PMI	Underhållsåtgärder B-operation Huddinge	jan 2025	9
MDK	Mobil DT Solna	mars 2025	6
Stab Teknik, IT	Livscykelhantering Patientkallelsesystem, Q-huset	Mar 2025	6

T/F/S	Investering	Aktiveringsmånad	Investeringsutfall ack 2025 (mkr)
MDK	Masspektrometrianalysator, 2	feb 2025	6
TOTAL inv > 5 mkr			123
Andel av total upparbetning			65%
Investeringar < 5 mkr			67
TOTAL			190

Tabell. Aktiverade investeringarna topp 8 samt totalsumma för övriga investeringar.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Årsprognos bedöms ligga i linje med budget 2025, 815 mkr.

5.3.4 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Infusionspumpsutbyte

Leveranserna och driftsättningen av infusionspumpsutbytet pågår, upparbetat 65 mkr av totalt 112 mkr. Bedöms att slutföras enligt tidsplan och inom ram.

Linjäracceleratorer

I april beviljade Karolinskas nämnd utbytet av två linjäracceleratorer. Installationen av den första linjäracceleratorn påbörjas den 19 maj, och arbetet med installation av den andra acceleratorn påbörjas då den första är slutförd. Bedöms att slutföras enligt tidplan och inom ram.

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 kan riskera att försena genomförandet. I nuläget är kostnader, omfattning och effektmål oförändrade.

Utrustning till framtidsanpassning av vårdavdelningar

Vårdavdelningar i främst Huddinge patientanpassas enligt 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 programmet beslutades, främst till följd av inflation samt stigande priser inom bygg- och ombyggnadssektorn. Investeringsplanen har justerats enligt ovan.

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. Omfattning och tidplan för ombyggnationen är oförändrad sen beslut i regionfullmäktige.

5.3.5 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr

Karolinskas investeringsplan innehåller ett investeringsobjekt över 100 mkr, avser utbyte av Patientmonitoreringssystem (PAM), vilket för närvarande har statusen planering.

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialrapporten 2025 **behandlas** i Karolinskas nämnd den **22 maj 2025.**