Region Stockholm

Karolinska Universitetssjukhuset

Delårsrapport

Augusti 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar....4
1.1 Väsentliga händelser....4

2 Styrning och ledning....8
2.1 Verksamhetsfakta....8
2.2 Mål....9
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa....9
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant....12
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....13
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig....16
2.3 Uppdrag....17
2.4 Intern kontroll....18
2.4.1 Arbetet med intern kontroll....18
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller....18
2.4.3 Försäkran....19

3 Verksamhet....20
3.1 Vårdproduktion....20
3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år....20
3.1.2 Prognos i jämförelse med budget....20
3.2 Produktivitet....20

4 Personal....21
4.1 Uppföljning avsatta medel....21
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö....21
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning....21
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm....21
4.2 Helårsarbeten....22
4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år....22
4.2.2 Prognos i jämförelse med budget....22
4.3 Sjukfrånvaro....22

5 Ekonomi....23
5.1 Resultat....24
5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år....25
5.1.2 Prognos i jämförelse med budget....25
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal....26
5.1.4 Konsultkostnader....26

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

Bilagor

Bilaga 1 - Intern kontrollplan - delår 2026

Bilaga 2 - Investeringsplan 2026-2036 - delår 2026

Bilaga 3 - E1 - Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister - delår 2026

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

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

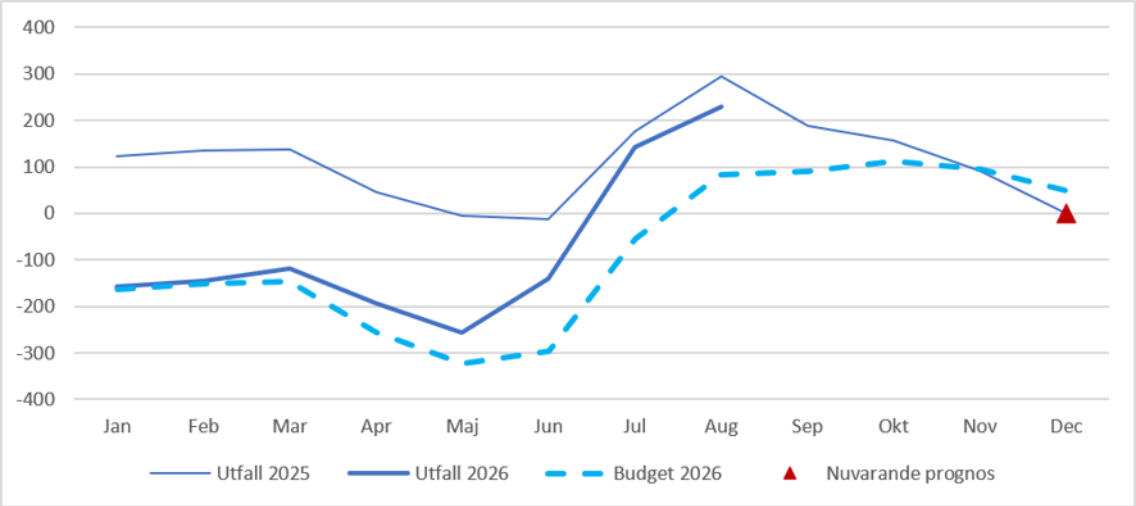


Diagram. *Karolinskas utfall, budget och nuvarande prognos för 2026.*

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

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

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

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

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

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



Bild. *Karolinska Universitetssjukhusets strategiska ambitioner.*

Tillgänglig vård

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

Sommaren har sammantaget präglats av stabilitet och en väl fungerande

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

Vård, forskning och utbildning i världsklass

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

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

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

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

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

En arbetsplats att längta till

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

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

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

Vårt samhällsansvar

Karolinska Universitetssjukhuset har under perioden fortsatt att stärka sjukhusets

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

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

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

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

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

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

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

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

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

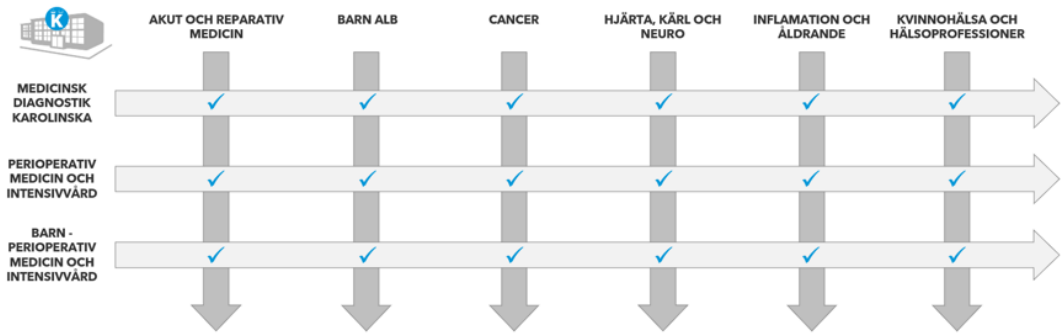


***Bild**. Karolinska Universitetssjukhusets organisation med sex teman och tre funktioner i en matrisorganisation.*

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

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

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

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

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



***Bild**. Karolinska Universitetssjukhusets Vision, Mission och Värderingar.*

2.2 Mål

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

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov

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

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

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

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

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

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

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

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

●

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

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

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

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,7	0,7			Bibehålla eller minska från år 2 025

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

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

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

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

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

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

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

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

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

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

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

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

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

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

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

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

◆

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

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

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

Exempel på åtgärder som varit i fokus under perioden:

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

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling

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

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

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

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

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

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

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

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

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

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

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

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

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

<u>Klinisk Utbildning</u>

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

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

2.3 Uppdrag

Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare

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

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

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

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

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

Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott

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

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

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

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

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

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

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

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

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

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

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

2.4.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll (RS 2024–0510, RS 2022–0326).

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

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

3.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

3.1.2 Prognos i jämförelse med budget

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

3.2 Produktivitet

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

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

4 Personal

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

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

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

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

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

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

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

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

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

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

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

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

värderingar: ansvar, medmänsklighet och helhetssyn.

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

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

4.2 Helårsarbeten

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

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

4.2.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

4.2.2 Prognos i jämförelse med budget

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

4.3 Sjukfrånvaro

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

Sjukfrånvaron på Karolinska Universitetssjukhuset minskar fortsatt och är nu lägre än

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

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

5 Ekonomi

Utfall i jämförelse med budget

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

Intäkter

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

Sålda Primärtjänster

Utfallet för sålda primärtjänster är 1% högre än budget.

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

Försäljning övriga tjänster

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

Erhållna bidrag och övriga intäkter

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

Kostnader

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

Personalkostnader

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

Köpta primära sjukvårdstjänster

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

Läkemedel

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

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

Särläkemedel ersätts sjukhuset separat för, exempelvis för Breyanzi.

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

Materialkostnader

Materialkostnaderna är i linje med budget men 3% högre än föregående år. Kostnadsökningen ligger i linje med den ökade produktionen inom labb- och operationsverksamheten. Kostnadsökningen drivs, utöver den ökade produktionen, även av stigande materialpriser.

Lokal- och fastighetskostnader

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

5.1 Resultat

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

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

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

5.1.1 Utfall i jämförelse med budget och föregående år

5.1.2 Prognos i jämförelse med budget

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

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

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

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

5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

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

* mkr

Prognos i jämförelse med budget

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

5.1.4 Konsultkostnader

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

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

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

5.1.5 Administrativa kostnader

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

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

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

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

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

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

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

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

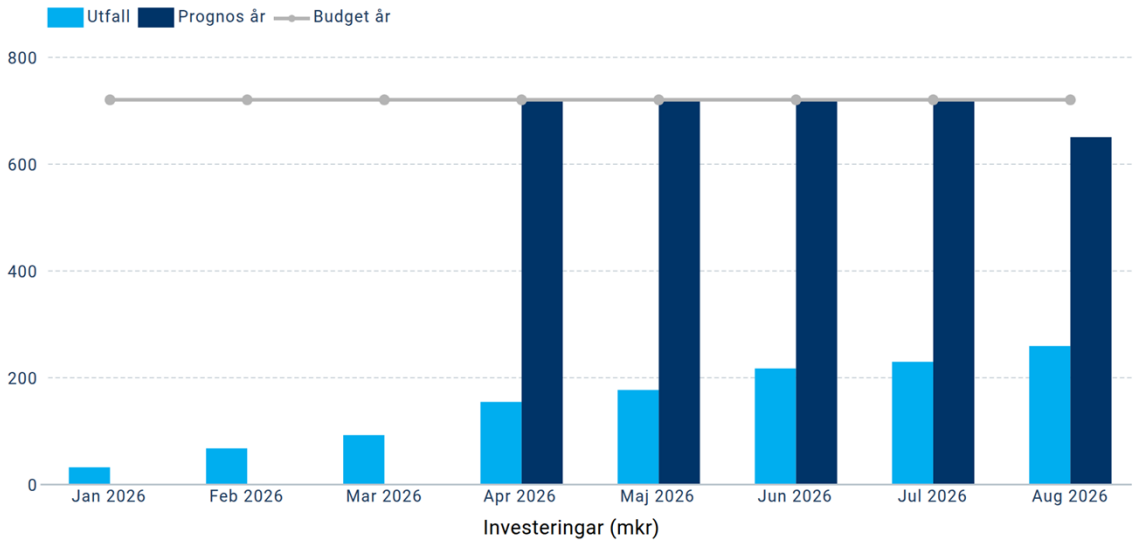
Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2026	Budgeterad effekt 2027	Budgeterad effekt 2028	Budgeterad effekt 2029
Sänkta Läkemedelskostnader	15	14	22	7	0	0	N/A
Sänkta kostnader för Köpt extern vård	60	1	1	-59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

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

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

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

5.3 Investeringar



5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

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

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

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

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

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

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

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

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

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

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

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

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

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

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

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

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

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

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

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

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

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

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

5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr

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

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

Investeringsplan 2027–2036

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

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

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

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

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