Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-1037

Akutsjukhusnämnden/Danderyds sjukhus

Tertialrapport

April 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Mål 6
2.2.1 Hälso- och sjukvården är behovsstyrd, jämlik och förebygger ohälsa 6
2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant 7
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv 8
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig 10
2.3 Intern kontroll 13
2.3.1 Arbetet med intern kontroll 13
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller 13

3 Verksamhet 14
3.1 Vårdproduktion 14
3.1.1 Prognos i jämförelse med budget 15
3.2 Produktivitet 15

4 Personal 17
4.1 Uppföljning avsatta medel 19
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 19
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning 19
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm 20
4.2 Helårsarbeten 21
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget 22

5 Ekonomi 23
5.1 Resultat 24
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget 24
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 24
5.1.3 Konsultkostnader 24
5.1.4 Administrativa kostnader 25
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans 26
5.3 Investeringar 26
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk 26
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget 27
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget 27
5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar 27

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt 27
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt 27
5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr 27

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

Framtagandet av tertialrapporten har påverkats av ett omfattande driftavbrott hos IBM till följd av en brand i ett datacenter i Nederländerna. Driftavbrottet har medfört begränsad tillgång till IBM Controller samt vissa relaterade rapporterings- och konsolideringsfunktioner under delar av rapporteringsperioden.

Mot denna bakgrund har vissa ekonomiska sammanställningar och tabeller tagits fram genom alternativa och mer manuella arbetssätt än normalt. Detta innebär att vissa tabeller, sammanställningar och detaljeringsnivåer kan avvika från ordinarie rapportering och att delar av den ordinarie kvalitetssäkringen har behövt anpassas.

Bedömningen är samtidigt att tertialrapporten ger en tillförlitlig övergripande bild av verksamhetens ekonomiska och verksamhetsmässiga utveckling per tertialet.

1.1 Väsentliga händelser

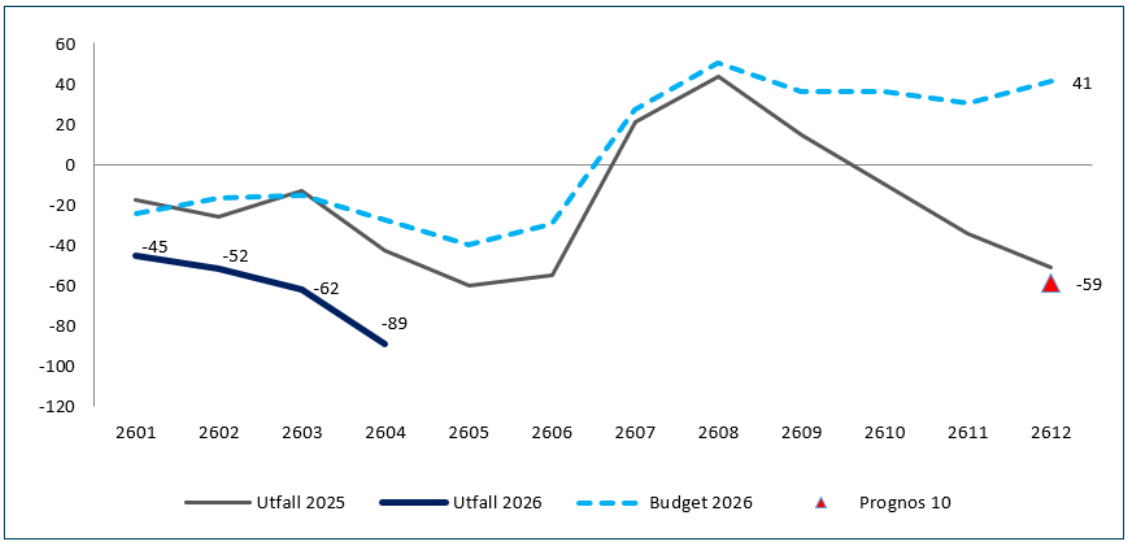
Danderyds sjukhus har haft ett högt akutinflöde under första tertialet 2026. Att hantera ett ökande akutinflöde ställer fortsatt höga krav på att organisationen ständigt förbättrar sina arbetssätt.

Danderyds sjukhus har en produktionsmåluppfyllelse (DRG-poäng) hittills år 2026 på 103,4 procent av beställd målvolym. Då Danderyds sjukhus bedömer att vårdbehovet är högre än den beställda volymen planerar sjukhuset att producera över beställningen år 2026. Det är framför allt den akuta vården som producerar över beställningen. Tillgängligheten är fortsatt stark och Danderyds sjukhus klarar målet för både nybesök (utfall 81 procent) och operation/behandling (utfall 85 procent) i april.

Det har under senaste åren skett en kraftig reducering av inhyrd personal och sjukhuset ligger hittills under år 2026 på 0,1 procent andel extern inhyrning vilket är klart under målet på 1,0 procent. Sjukfrånvaron är hittills i år 7,0 procent vilket är något lägre jämfört med motsvarande period föregående år (7,2 %). Vintermånaderna med ökade infektioner ligger ofta högre i sjukfrånvaro jämfört med övriga årstider.

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

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



Danderyds sjukhus ekonomiska resultat till och med april 2026 är minus 89 miljoner kronor vilket är 61 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Avvikelsen jämfört med budgeten återfinns framför allt inom personalkostnader samt fortsatta kostnadsökningar inom rörliga kostnader, såsom laboratorietjänster och läkemedel. Avvikelsen motsvarar 2,8 procent av omsättningen.

Resultatprognosen minus 59 miljoner kronor för helåret innebär att resultatet kommer att förbättras med hjälp av åtgärder men inte riktigt nå resultatkravet. Prognosen innebär en budgetavvikelse på minus 100 miljoner kronor vilket motsvarar 1,6 procent av budgeterad omsättning.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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

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

Följande verksamhetsområden finns 2026:

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

2.2 Mål

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

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov



Kommentar

Samtliga indikatorer inom både akut och elektiv tillgänglighet har förbättrats jämfört med tidigare år och målen uppnås för 3 av 4 indikatorer.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	85 %	79 %		>=80 %	80 %
Kommentar					
Målet uppnås tack vare en hög och stabil produktion hittills under året.					
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	81 %	80 %		>=70 %	Öka från år 2 025
Kommentar					
Målet uppnås hittills år 2026 tack vare en stark öppenvårdsproduktion som ligger klart högre än beställningen.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	42	45		43	Minska från år 2 025
Kommentar Sjukhuset har initierat flera förbättringsgrupper vilka syftar till att förbättra patientflödena in-, genom-, och ut ifrån akutmottagningen.					
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	285	287		<274	Minska från år 2 025
Kommentar Sjukhuset har initierat flera förbättringsgrupper vilka syftar till att förbättra patientflödena in-, genom-, och ut ifrån akutmottagningen.					

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)*	1,1	1		<=1,3	Bibehålla eller minska från år 2 025
Kommentar Samarbetet med övriga vårdaktörer fungerar väl. Genom god och kontinuerlig samverkan mellan sjukhuset och närområdets kommuner, har målet i perioden uppnåtts.					

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

Kommentar

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

Viktiga delar under sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag är att tydliggöra, tillhandahålla och följa upp strukturer, organisation samt personella och materiella resurser, för att främja genomförande av uppdragen. På sjukhuset finns en partssammansatt FoUU-kommitté och under denna ett utbildningsråd och ett forskningsråd. På Danderyds sjukhus finns även 8 universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) och vid dessa lokala FoUU-grupper. USV-enheternas och FoUU-gruppernas

uppgift är att främja och stödja forskning, utbildning samt utveckling och innovation på verksamhetsnivå. Både forsknings och utbildningsuppdraget följs upp regelbundet. FoUU-kommittén följer varje år upp att alla USV-enheter uppfyller USV-kriterierna och säkerställer åtgärdsplaner om någon enhet inte uppfyller kriterierna. Under 2025 har en FoUUi direktör anställts vid sjukhuset med uppdraget att hålla ihop forskning, utbildning, utveckling och innovation vid sjukhuset samt representera sjukhuset externt i dessa frågor.

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

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

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

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

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

Resultatet för tertial 1 är minus 89 miljoner kronor vilket är 61 miljoner kronor sämre än resultatkravet. Utfallet innebär en avvikelse om ca 2,8 procent. I princip hela avvikelsen kan förklaras av sjukhusets bemanningskostnader i förhållande till budget

varpå detta är en högt prioriterad punkt inom åtgärdsprogrammet för ekonomi i balans.

Prognosen helår 2026 är på minus 59 miljoner kronor vilket motsvarar minus 100 miljoner kronor mot resultatkravet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	29,2 mkr	31,5 mkr	●	101 mkr	Enligt budget 2 026

Kommentar

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

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

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035

●

Kommentar

Danderyds sjukhus arbetar främst med konsumtion av varor och tjänster som bedöms leda till störst utsläpp av klimatpåverkande gaser. Användningen av medicinsk utrustning och förbrukningsvaror, särskilt engångsprodukter i fossilbaserade material, står för de största utsläppen. Men även användningen av medicinska gaser, tjänste- och arbetsresor, hantering av läkemedel samt patientmåltider som serveras leder till utsläpp. Arbetet handlar om att få till förändrade arbetssätt inom vård- och serviceprocesser. Viktigt för arbetet är cirkularitetsprinciperna, för att minska tillflöde till avfallsberget och miljöpåverkan samt göra att material stannar i det cirkulära flödet så länge det kan användas. Viktigt är också att koppla arbetet till uppdragen inom kloka kliniska val, kloka administrativa val och produktions- och kapacitetsstyrningen (PKS). Vidare att kunna mäta effekten av förbättringsarbetet, vilket är en utmaning för sjukhuset.

Danderyds sjukhus verksamheter har fokuserat på minskat svinn och onödig användning av engångsprodukter. Produkterna vi arbetar med är undersökningshandskar, underlägg, förifyllda natriumkloridsprutor, textil, produkter för provtagning, övergång till större kanylburkar med mera. Vidare att införa utrustning för automatiserad tömning och hantering av medicinskt flytande avfall från sugpåsar vid operationer samt implementera och säkerställa rätt sortering av cirkulära förkläden. När det gäller övergång till flergångsprodukter handlar det dels om arbete som sker inom innovation- och forskningsprojekt, textil vid operation, dels att göra ett omtag i användning av flergångsspekulum och depressorer. Arbete med att förbättra kvaliteten av källsorterat avfall och tillvarata använda möbler och viss elektrisk utrustning för återbruk pågår också. För att fånga upp förbättringsarbeten har sjukhuset tagit fram en uppföljningsmetod som kopplar ihop kloka kliniska och administrativa val och miljöpåverkan. Förhoppningen är att fånga upp pågående

förbättringsarbeten och synliggöra prioriterade processer.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling



Kommentar

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

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Kommentar

Danderyds sjukhus fortsätter att minska den inhyrda bemanningen. Vid utgången av tertial 1 2026 var kostnaden för egen personal i förhållande till inhyrd bemanning 99,9 procent, att jämföra med motsvarande period föregående år på 99,7 procent.

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

Danderyds sjukhus Kvarstannande Sjuksköterska/barnmorska	12 mån	24 mån	36 mån
2026–04	85 %	76 %	66 %
2025–04	87 %	73 %	63 %
2024–04	82 %	69 %	58 %

Fortsatt arbete med behålla perspektivet, arbetsmiljö och friskfaktorer är av stor vikt för att Danderyds sjukhus fortsatt ska vara en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare och för att sjukhuset ytterligare ska kunna öka kvarstannandet generellt och för denna yrkesgrupp.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av personalkostnader i hälso- och sjukvård som utgörs av egen personal i förhållande till inhyrd bemanning *(Regionfullmäktige)*	99,9 %	99,7 %		99 %	99 %

Kommentar

Sjukhuset har mycket låga kostnader för extern inhyrning. I denna indikator har sjukhuset exkluderat regionintern inhyrning såsom personal ifrån Karolinska, St Erik och Södersjukhuset, vilka tillsammans motsvarar omkring 53 % av den totala inhyrningen. Resterande 47 % avser extern inhyrning och då i det närmaste uteslutande sjuksköterskor ifrån privata aktörer.

Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

Kommentar

Danderyds sjukhus	Dag 1–14		Dag 15–90		Dag >90		Totalt	
Period jan-april	2025	2026	2025	2026	2025	2026	2025	2026
Läkare	1,98%	1,82%	0,55%	0,72%	0,57%	1,00%	3,10%	3,54%
Sjuksköt/barnmorska	3,78%	3,33%	1,12%	1,06%	2,17%	2,30%	7,07%	6,68%
Undersköterska/skötare	4,93%	4,81%	1,27%	2,02%	4,92%	4,12%	11,13%	10,95%
Övrig personal	3,29%	3,30%	0,76%	0,78%	2,77%	2,27%	6,82%	6,35%
Totalt	3,57%	3,37%	0,95%	1,14%	2,64%	2,45%	7,16%	6,96%

Andel sjukfrånvaro

För årets 4 första månader uppgick sjukfrånvaron till 6,96 procent att jämföra med 7,16 procent för samma period föregående år. Den totala sjukfrånvaron har minskat. Målet att nå regionens mål om sjukfrånvaro lägre än 6 procent är dock ännu inte nådd.

Korttidssjukfrånvaron (1–14 dagar) har minskat från 3,57 till 3,37 procent. Långtidssjukfrånvaron (över 90 dagar) har minskat, i jämförelse med samma period föregående år från 2,64 till 2,45 procent.

För yrkesgruppen sjuksköterska/barnmorska har långtidssjukfrånvaron ökat från 2,17 procent till 2,30 procent. För yrkesgruppen undersköterska/skötare har långtidssjukfrånvaron minskat under perioden från 4,92 till 4,12 procent.

Korttidssjukfrånvaron har minskat för sjuksköterskor/barnmorska från 3,78 till 3,33 procent. För yrkesgruppen undersköterska/skötare har korttidssjukfrånvaron också minskat från 4,93 procent till 4,81 procent. Ett av Danderyds sjukhus verksamhetsmål för år 2026 för att sänka sjukfrånvaron är bland annat riktade insatser för gruppen undersköterskor kopplat till återhämtning och fysisk aktivitet.

En faktor som kan ha påverkat den totala sjukfrånvaron under tertialet är säsongsvariationen då sjukfrånvaron är högre under infektionssäsongen vintertid och

lägre under sommarhalvåret.

Aktiviteter som fortsätter under året är ett systematiskt arbete med att stärka arbetsmiljökompetensen hos chefer, skyddsombud och medarbetare inom områdena SAM, OSA, arbetslivsinriktad rehabilitering, insatser för att minska sjukfrånvaron samt förebyggande insatser. Arbetet med riktade insatser för att sänka sjukskrivningstalen fortsätter också, bland annat genom aktivitetsprogram inom både träning och återhämtande aktiviteter samt programmet ”Vägen framåt”. Särskilda satsningar görs för yrkesgrupp undersköterskor för att få ner sjuktalen och främja hälsan inom yrkesgruppen

OSA kartläggning och SAM uppföljning

Samtliga verksamheter har tagit fram handlingsplaner med utgångspunkt från resultatet av 2025 års medarbetarundersökning och den årliga systematiska uppföljningen av arbetsmiljöarbetet. Uppföljningen för Danderyds sjukhus visar på positiva förflyttningar bland annat kring genomförande av skyddsronder, riskbedömningar och samverkan med skyddsorganisationen. Flertalet verksamheter har också arbetat aktivt med insatser inom området utsatthet. Det finns dock mer att utveckla för att ytterligare stärka både chefer, skyddsombud och medarbetare inom området. En resultatrapport kommer att presenteras under våren 2026.

Hot och/eller våld

Inom området hot och våld har ett flertal satsningar genomförts under de senaste åren, bland annat VR-träning för att öva bemötande i hot- och våldssituationer samt flera utbildningar och workshops. Danderyds sjukhus fortsätter under 2026 med verksamhetsanpassade utbildningar och föreläsningar inom hot och våld inom ramen för projektet *Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö*.

Parallellt med ovanstående insatser har Region Stockholm tagit fram ett APT-material och en tillämpningsanvisning som ska utgöra stöd i det förebyggande arbetet mot hot och våld, materialet riktar sig till chefer, skyddsombud och medarbetare. Danderyds sjukhus har sedan tidigare tagit fram en lokal riktlinje för hot och våld samt en särskild skyddsrond för hot och våld. Övriga insatser är löpande information på arbetsplatsträffar av säkerhets- och beredskapsenheten om hur vi ska agera när något händer. På sikt är målsättningen att även utbilda VR-handledare inom pågående dödligt våld (PDV).

För närvarande pågår ett regionsövergripande arbete med en ny upphandling kopplad till support och vidareutveckling av VR-tekniken som med anledning av detta är pausad. Träningen beräknas kunna återupptas under våren/ sommaren 2026.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	7 %	7,2 %	◆	<6 %	<6 %

Kommentar

Sjukfrånvaron har i perioden minskat från 7,2 procent till 7,0 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Det är fortsatt en bit kvar till regionens mål helår 2026 på 6 procent. Det finns dock en

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

säsongsvariation vad gäller sjukfrånvaron då den är högre under infektionssäsongen vintertid och lägre sommarhalvåret då den oftast är lägre än målvärdet helår 6 procent.

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

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

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

Danderyds sjukhus gör riskanalyser enligt COSO-modellen av samtliga identifierade risker. Vård i rätt tid vad gäller akutflödet och ekonomi i balans är områdena med högst risk. Båda dessa områden är sjukhusets högsta prioritet och det finns både kontrollmoment och åtgärder för att hantera riskerna.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

All vård Akutsjukhus antal vårdtillfällen/besök	Ack utfall 2604	Budget 2604	Avvik AC-BU	Ack utfall 2504	Förändr. 2604-2504	Prognos 2026	Budget 2026	Avvik Pr-Bu
Öppenvård akut	41 525	40 645	880	40 555	2,4%	123 988	122 815	1 173
Öppenvård elektiv	121 008	118 458	2 550	122 239	-1,0%	350 249	340 918	9 331
Summa öppenvårdsbesök	**162 533**	**159 103**	**3 430**	**162 794**	**-0,2%**	**474 237**	**463 733**	**10 504**
varav utomlän/utl. vård	*3 698*	3 732	-34	*4 047*	*-8,6%*	*11 605*	*11 722*	*-117*
Slutenvård akut	13 285	13 348	-63	13 203	0,6%	39 659	39 449	210
Slutenvård elektiv	2 668	2 643	25	2 719	-1,9%	8 062	7 668	394
Summa slutenvårdtillfällen	**15 953**	**15 992**	**-39**	**15 922**	**0,2%**	**47 721**	**47 117**	**604**
varav förlossning totalt	*1 506*	1 638	-132	*1 539*	*-2,1%*	*4 500*	*4 800*	*-300*
varav utomlän/utl. vård	**429**	*494*	*-65*	441	-2,7%	*1 522*	**1 602**	**-80**
Antal genomsnittligt disponibla vårdplatser*	**470**	**462**	*8*	**461**	**2,0%**			

**) Med genomsnittligt disponibel vårdplats avses en fysisk och bemannad vårdplats i medeltal under året (jan-April)*

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Danderyds sjukhus har en måluppfyllelse DRG-poäng för perioden januari-april 2026 som motsvarar 103,4 procent mot avtalade volymer. Denna måluppfyllelse är exklusive omräkning av den dagvård som görs inom öppenvård men där avtalade volymer ligger inom slutenvård. Att avtalade volymer inte korrigerades med den dagvård som utfördes 2024, och utökades under 2025 innebär att Danderyds sjukhus har ett högre effektiviseringskrav inbyggt i sin budget 2026 än vad regionens budgetförutsättningar beskriver.

Danderyds sjukhus har för år 2026 planerat för en produktion som överstiger avtalet med 1,7 procent, mot vår interna planering ligger sjukhuset på en måluppfyllelse DRG-poäng som motsvarar 101,7 procent till och med april. Sjukhuset har också budgeterat för en produktion över beställning på intäkts- och kostnadssidan.

Slutenvården antal vårdtillfällen

Mätt i antal vårdtillfällen totalt har sjukhuset producerat 39 färre vårdtillfällen mot budget, varav utomläns-/utrikes står för 65 färre vårdtillfällen. Sjukhuset producerar färre antal vårdtillfällen mot avtal inom akut vård och mer inom elektiv vård. Alla verksamheter förutom fyra (Ortopedi, Neurologi, Specialistmedicin och Rehabiliteringsmedicin) har ökade medelvårdtider under januari-april 2026 jämfört med samma period föregående år. Störst ökning av medelvårdtid finns inom Internmedicin, som har en ökat medelvårdtid på 0,4 dgr (12,5 procent). Det har varit en ansträngd infektionssäsong som påverkat vårdtiderna negativt, vilket man kan se på sjukhusets mätning av konstaterad smitta, där både influensa och noro-virus varit långt över föregående år. Smittläget har från andra halvan av mars och framåt stabiliserat sig på mer normala nivåer.

Mot föregående år producerar sjukhuset 0,1 procent mer inom slutenvården totalt, trots ökade medelvårdtider, vilket kan förklaras av fler disponibla vårdplatser under 2026 jämfört med 2025.

Öppenvården antal besök

Sjukhuset producerar mer mot avtal inom både akut och elektiv vård. Inom den akuta verksamheten producerar alla specialiteter med akutmottagning mer mot budget. De

med störst ökning mot budget är Neurologi (+6,2 procent) och Gynekologi (+7,0 procent). Inom den elektiva verksamheten producerar lite över hälften av verksamheterna mer än avtal och övriga verksamheter mindre än avtal. Störst ökning mot avtal ligger inom Hematologi, en verksamhet som också har höga kostnader framför allt inom laboratorieanalyser och läkemedel.

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

Vårdplatser

Sjukhuset har 464 disponibla vårdplatser öppna i april, vilket är 3 fler vårdplatser jämfört med inrapporterad budget vårdplatser för april. Jämfört med föregående år har sjukhuset 2 färre vårdplatser öppna under april, två verksamheter har dragit ner vårdplatser under april. Dessa är Rehabiliteringsmedicin (-5 vpl) och Ortopedi (-4 vpl), övriga verksamheter har ökat antal vårdplatser så att sjukhuset totalt har 2 färre vårdplatser under april jämfört med samma period föregående år.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Slutenvård

Sjukhuset prognosticerar en produktion över avtal inom slutenvården för både akut och elektiv vård.

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

Öppenvård

Sjukhuset prognosticerar en produktion över avtal inom öppenvården för både akut och elektiv vård.

Poäng

Mot avtalad målvolym prognostiserar sjukhuset en måluppfyllelse på 103,7 procent. Sjukhuset har lagt en högre planering internt jämfört med avtal, mot den interna planen prognosticerar sjukhuset en måluppfyllelse motsvarande 102,0 procent. Sjukhusets snittvikter ligger hittills i år över avtalade snittvikter, en utredning kring anledningen till sjukhusets positiva viktglidning kommer genomföras.

3.2 Produktivitet

	2025	2026	Produktivitetsförändring
Antal DRG-poäng per HÅA närvaro (inkl inhyrd pers)	6,18	6,47	4,8%

Danderyds sjukhus har förbättrat produktiviteten med 4,8 procent jämfört med föregående år vid beräkning av antal producerade DRG-poäng per helårsarbete närvaro. Detta sätt att mäta produktivitet är inte helt optimal då sjukhuset till exempel har vårdvalsverksamheter som inte ersätts enligt DRG, utan registreras på annat sätt och därmed inte producerar DRG-poäng. Vidare tar inte måttet hänsyn till

polikliniserings av vård mellan åren, något som sjukhuset alltid har som avsikt att öka när möjlighet finns.

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

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

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

4 Personal

Upprättande av FoUUi-organisation

För att kunna vidareutveckla Danderyds sjukhus starka forsknings- utbildnings- och innovationsmiljö startades en FoUUi-organisation upp den 1 april 2026. Förväntan är att sjukhuset under ledning av sjukhusets nya FoUUi-direktör kan vidareutveckla de goda samarbeten som finns med Karolinska Institutet och aktörer inom life science i Region Stockholm.

Implementering av Kompetenstorget

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

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

Arbetet med kompetensstegar

I samband med införandet av Kompetenstorget har de regiongemensamma kompetensstegarna integrerats i IT-stödet för kompetensplanering och kompetensutveckling. Under våren har fokus legat på att etablera arbetssätt och öka kunskapen kring hur kompetensstegarna används i praktiken. Danderyds sjukhus deltar i en regional arbetsgrupp med uppdrag att ta fram informations- och utbildningsmaterial riktat till chefer. Parallellt pågår revidering av kompetensstegar för biomedicinska analytiker inom klinisk fysiologi samt för röntgensjuksköterskor.

Vidare har ett strategiskt arbete inletts för att tydliggöra inriktning och struktur för stegtjänster inom nivåerna 5–7 för sjuksköterskor på Danderyds sjukhus.

Implementering av DS medarbetarskap

Som en del av Region Stockholm är Danderyds sjukhus del av något större. Tillsammans arbetar vi för allt det där vi kallar Livet. Med DS Medarbetarskap, som under våren implementeras på sjukhuset, får alla anställda ett stöd som beskriver vad det innebär att vara medarbetare på Danderyds sjukhus. Materialet har tagits fram för att det ska vara tydligt vad det innebär att vara medarbetare på sjukhuset - vad du som medarbetare kan förvänta dig av dina kollegor och vad de kan förvänta sig av dig, och hur vi alla tillsammans kan bidra till sjukhusets utveckling och patientens bästa.

DS Kliniska introduktionsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor

Under höstterminen 2026 planeras införandet av DS Kliniska introduktionsutbildning för sjuksköterskor (KIP), ett sjukhusgemensamt och obligatoriskt

introduktionsprogram för nyutexaminerade tillsvidareanställda sjuksköterskor. Clinicum har av sjukhusledningen fått i uppdrag att utveckla och implementera programmet. Programmet ersätter tidigare Klinisk basutbildning, kompletterar verksamheternas lokala introduktion och motsvarar steg 1 i regionens kompetensstege. Syftet är att säkerställa en jämlik och strukturerad introduktion som stärker klinisk kompetens, ökar tryggheten i yrkesrollen och bidrar till en patientsäker vård samt möjliggör en fortsatt karriärutveckling.

Arbetet med att ta fram programmet pågår under våren 2026 i samverkan med verksamheterna, Programmet omfattar 8,5 dagar i modulform och inkluderar bland annat föreläsningar, färdighetsträning, reflektionsseminarier och simulering. En kommunikationsplan har initierats för att skapa bred förankring och kännedom inför implementeringen.

Andra kompetenshöjande insatser

Implementering av påbyggnadsutbildning för sjuksköterskor (tidigare Klinisk basutbildning steg 2) har ännu inte påbörjats. Befintligt utbildningspaket behöver inventeras och anpassas till den nya introduktionsutbildningen. För genomförande krävs en översyn av resurser samt ett inriktningsbeslut från sjukhusledningen. Ambition finns också att på sikt utveckla en struktur för kompetensutveckling inom steg 3 och 4 i kompetensstegen för både sjuksköterskor och undersköterskor, i samverkan med övriga förvaltningar inom Akutsjukhusnämnden.

För undersköterskor på Danderyds sjukhus fortsätter arbetet med att säkerställa grundläggande kompetens genom Klinisk basutbildning för undersköterskor, motsvarande steg 1 i kompetensstegen. Utbildningen har tidigare omfattat både steg 1 och 2, men har nu avgränsats till steg 1 i syfte att tydliggöra fokus på grundläggande färdigheter och en stabil kunskapsbas. Arbetet fortgår med att definiera innehåll och nivå för en sjukhusgemensam, generisk utbildning som möter verksamheternas behov och bidrar till en jämlik kompetensgrund.

För att stärka medarbetarnas kompetens i inläggning, handhavande och avlägsnande av perifer venkateter (PVK) pågår ett sjukhusövergripande utbildningsprojekt. Behovet av insatsen har identifierats av sjukhusets taktiska forum för kvalitet (TFQ) och uppdraget har överlämnats till Clinicum. En handlingsplan togs fram under 2025 varefter arbetet fortgår under 2026. Handlingsplanen omfattar riktade insatser till både medarbetare och chefer, inklusive framtagande av en sjukhusgemensam riktlinje, e-kurs i Kompetenstorget samt APT-material som stöd i verksamheterna. Samtliga delar planeras att färdigställas och lanseras under hösten 2026.

Verksamhetsintegrerat lärande

Sjukhuset prioriterar även 2026 handledarutbildningar för medarbetare inklusive chefer och utbildningsansvariga i kliniska verksamheter där studenter utbildas i enlighet med Region Stockholms rekommenderade handledarutbildningar. Riktade aktiviteter som planeras för året är att:

- Handledarutbildningar prioriteras för medarbetare. Inför fokusmånad för handledarutbildningen.
- Handledarutbildningar för chefer och utbildningsansvariga genom ledardialog

och sjukhusövergripande introduktionsprogram.
- Handledarintroduktioner och workshop för handledande sjuksköterskor

Målutvärdering planerad till tertial 4 (1 november).

4.1 Uppföljning avsatta medel

4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Aktiviteter inom projektet hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö består fortsatt av insatser inom tre områden: ”Förstärka arbetsmiljökompetensen för chefer, skyddsombud och medarbetare inom områdena SAM, OSA och arbetslivsinriktad rehabilitering”, ”Sänkt sjukfrånvaro” samt ”DS satsar friskt”, som innebär förebyggande insatser.

Exempel på insatser som fortgår 2026 är fortsatta satsningar på att stärka arbetsmiljökompetensen för chefer, skyddsombud och medarbetare inom områdena SAM, OSA och arbetslivsinriktad rehabilitering. Riktade insatser på både individ- och gruppnivå har genomförts genom aktivitetsprogram inom arbetslivsinriktad rehabilitering, livsstilsprogram med mera. Insatser har även genomförts i form av grupphandledning och teamutveckling på avdelningar där det funnits behov kopplat till konflikter.

För att stärka det hälsofrämjande arbetet har ett flertal föreläsningar genomförts, bland annat inom skadligt bruk, kommunikation och bemötande, samt insatser för att stärka kunskaperna inom utsatthetsområdena hot och våld, kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier. Utöver detta har också föreläsningar för att öka kunskapen om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar genomförts.

En av de mer omfattande insatserna för att sänka sjukfrånvaron är programmet *Vägen framåt* som är ett förebyggande rehabiliteringsprogram som syftar till att hjälpa och stötta medarbetare som riskerar att hamna i längre sjukfrånvaro. Syftet är att medarbetaren ska kunna återgå till arbetet alternativt till annat arbete.

Under hösten 2025 påbörjades en kartläggning kopplat till yrkesgruppen undersköterskor. Denna kartläggning, tillsammans med kartläggning av individuella sjukärenden, kommer att ligga till grund för kommande aktiviteter 2026 för att sänka sjukfrånvaron hos yrkesgruppen undersköterskor.

Likt föregående år har varje verksamhetsområde tilldelats riktade medel för att genomföra aktiviteter baserat på identifierade behov inom arbetsmiljöområdet som framkommit i föregående års OSA-kartläggning och SAM-uppföljning.

En e-utbildning inom rehab modulen HälsoSAM har också tagits fram av HR avdelningen före årsskiftet. Syftet med modulen är att modernisera, effektivisera och förenkla för cheferna i arbetet med rehabiliteringsärenden.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Planerade och påbörjade insatser inom området kompetensförsörjning är följande:

- Implementering av Kompetenstorget löper enligt plan. Verktyget blir på sikt ett centralt stöd för kompetensplanering för chef och medarbetare. Under första

tertialet har kurser samt stöd vid medarbetarsamtal lanserats.
- Kompetensstegarna prioriteras under 2026 för att skapa tydliga kompetensnivåer och utvecklingsvägar.
- Införandet av DS Kliniska introduktionsprogram för sjuksköterskor (KIP) utgör en viktig del i att strukturera kompetensutvecklingen och skapa en tydlig progression i kompetensstegen. Programmet planeras att lanseras hösten 2026 och motsvarar steg 1 i regionens kompetensstege.
- Inför nedtrappning av AT och övergång till ny ST-föreskrift genomförs utbildningsinsatser för handledare med fokus på handledarskap och bedömningsmetoder för AT, BT och ST.
- Genomförande av sjukhusövergripande utbildningsinsatser för stärkt klinisk kompetens, där PVK-projektet utgör en prioriterad insats tillsammans med ”stoppa blödningen” för ökad patientsäkerhet och beredskap.
- För att säkerställa “rätt” och stärkt kompetens hos yrkesprofessioner fortsätter även Klinisk basutbildning för undersköterskor, med fokus på steg 1 i kompetensstegen för att säkerställa grundläggande kompetens.
- Sjukhuset följer regionens plan för specialistsjuksköterskeutbildning och har också behov av att tillgodose andra fördjupnings- och vidareutbildningar.
- Arbetet med att införa ett nytt schemaläggningssystem har påbörjats. Införandet kommer kräva lokala insatser i form av utbildning, rutiner och anpassade arbetssätt.
- Sjukhuset arbetar löpande med utbildningsinsatser för att stärka kompetensen hos alla medarbetare inom beredskapsområdet, informations- och cybersäkerhet.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Chefsförsörjning och DS Ledarskap

Utifrån DS delegerade ansvar för ledarutbildningen ”Att leda utan att vara chef” har åtta kursomgångar arrangerats under våren och sex av dessa gick av stapeln under T1. En fortsatt hög efterfrågan på kursplatser liksom kursutvärderingar visar att kursen fortsätter att vara mycket uppskattad.

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

Under T1 har sjukhuset arrangerat ledardialoger och chefsmöten på följande teman; “DS Prioriterade aktiviteter 2026”, ”Lansering och införande av Kompetenstorget”, ”Nanoutbildning – Informationssäkerhet”, ”Löneöversyn 2026”, ”Delegering av läkemedelshantering” samt ”DS Medarbetarskap med koppling till Kompetenstorget”.

Efterfrågan för chefs-/ledarutveckling för läkare har varit ovanligt hög. Även

efterfrågan på chefshandledning för chefsgrupper såväl som individuell chefshandledning har också varit förhållandevis hög under perioden.

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

AI-assistent HR

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

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

DS Medarbetarskap

Arbetet med att implementera sjukhusets nya medarbetarplattform fortgår. Under perioden har DS Medarbetarskap implementerats i ledningsgrupper och chefsgrupper. På en del enheter har även arbetet med implementering i medarbetsgrupper påbörjats. En ledardialog har genomförts under perioden för att, i ett första steg, knyta DS Medarbetarskap till Kompetenstorget. Informations- och utbildningsmaterial liksom nyheter har publicerats på sjukhusets intranät med extra informationsmaterial för chefer på DS Chefsforum. Målsättningen för året är, utöver implementeringen av medarbetarplattformen, att chefer och medarbetare förbereder och dokumenterar årets medarbetarsamtal i Kompetenstorget.

DS-Introduktion

Som ett led i sjukhusets introduktionsprocess har en ny introduktionshalvdag, DS-IN, tagits fram under T1 för alla nyanställda medarbetare. Syftet med insatsen är att ge en gemensam och tydlig introduktion till verksamheten, sjukhusets uppdrag samt de förväntningar som finns kopplade till medarbetarskap, patientsäkerhet och arbetsmiljö. Genom en strukturerad introduktionshalvdag säkerställs att samtliga nyanställda får en likvärdig introduktion till sjukhuset. Samtidigt skapas bättre förutsättningar för att nya medarbetare snabbt ska känna sig välkomna, trygga och delaktiga i organisationen. Introduktionshalvdagen genomförs sex gånger per år, tre tillfällen under våren och tre under hösten och startar upp efter sommaren.

4.2 Helårsarbeten

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Danderyds sjukhus har lagt en budget för helårsarbete som innebär en tydlig nedåtgående trend under året vilket ska motsvara ett fortsatt åtgärdsprogram för att nå ekonomi i balans. Vi ser att helårsarbetare (HÅA) inte förändrats nämnvärt jämfört

mot samma period föregående år, dock signalerar avvikelsen inom lönekostnader om att det krävs mer åtgärder.

Danderyds sjukhus kommer att behöva minska antal HÅA med cirka 150 under år 2026 för att klara den budgeterade nivån.

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten minskar inte i den önskade takten som krävs för att hålla ekonomi i balans. Det finns ett stort fokus på personalkostnader med stöd ifrån HR-partners och verksamhetscontrollers och där nya datadrivna uppföljningar tagits fram.

5 Ekonomi

Intäkterna har inlett året med en ökning jämfört med budget. För att sjukhuset ska klara en ekonomi i balans krävs det en högre vårdproduktion än avtalad beställning. Positiv avvikelse inom erhållna bidrag avser främst högre intäkter inom forskning och utbildning än budgeterat och dessa förväntas jämna ut sig över året. Därtill bidrag för förlossningsvården och för ökad robusthet (beredskap).

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

Inom de förbrukningsrelaterade kostnaderna är avvikelse mot budget låg, dock fortsätter laboratorieanalyser att öka. Denna ökning drivs generellt av nya analysmetoder och den medicinska utvecklingen. Läkemedelskostnader avviker negativt, främst beroende Hematologi, Neurologi och Obstetrik, som alla har specifika läkemedel med höga kostnader.

Vidare avviker lokal- och fastighetskostnader positivt eftersom de belopp och ytor som diskuterades med Locum under budgetprocessen senare minskades ned. Effekten beräknas till cirka 10 miljoner kronor på helår.

Resultaträkning T1 jan-april 2026 jmf periodiserad budget (mkr)

	Utfall	Budget	Budget avvik.
Patientavgifter	20	18	1
Sålda primärtjänster	1 892	1 876	16
varav omställningsavtal			
Försäljning övriga tjänster	68	61	7
Erhållna bidrag	171	149	22
Omställningsbidrag			
Övriga intäkter	11	17	-6
Verksamhetens intäkter	**2 163**	**2 121**	**42**
Bemanningskostnader	-1 427	-1 327	-101
varav inhyrd personal	*-3*	*0*	*-3*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-14	-12	-2
Köpta verksamhetsanknutna tjänster	-109	-107	-2
Läkemedel	-138	-133	-5
Material	-129	-128	-1
Lokalkostnader	-240	-246	5
Övriga kostnader	-132	-134	2
Verksamhetens kostnader	**-2 191**	**-2 087**	**-104**
Varav omställningskostnader	*-29*	*-29*	
Avskrivningar	-65	-64	0
Finansnetto	3	2	1
Resultat före bokslutsdisp och skatt	**-89**	**-28**	**-61**

5.1 Resultat

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Danderyds sjukhus lämnar en helårsprognos på minus 59 miljoner kronor vilket innebär en avvikelse emot resultatkravet med minus 100 miljoner kronor. Det är framför allt personalkostnader som förväntas avvika, med 229 miljoner kronor (motsvarar en avvikelse om 6 %) men som både drivs på och kompenseras till viss del av de erhållna bidrag som tilldelas sjukhuset.

Inom förbrukning återkommer laboratorieanalyser som en utmaning för sjukhuset men ökningstakten verkar ha avtagit. Prognos avviker ifrån budget med cirka 4 miljoner kronor.

Inom läkemedel består i stort sett hela avvikelsen av Hematologi. Avvikelsen totalt sett mot budget är beräknad till 18 miljoner kronor (5 %).

5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Tabellen nedan visar Personalkostnadsrapport ifrån Danderyds sjukhus interna uppföljningssystem. (Tkr)

	Utfall 2601 - 2604	Budget 2601 - 2604	Avvikelse mot budget	Avvikelse % mot budget
Total månadslön, timlön, poänglön mm	-655 451	-630 643	-24 808	4 %
OB	-47 642	-47 426	-216	0 %
Semester	-109 410	-101 035	-8 374	8 %
Jourkostnader	-72 470	-69 727	-2 743	4 %
Övertidsersättning	-22 295	-17 977	-4 318	24 %
Sjuklön	-19 221	-18 591	-630	3 %
Ersättning för frånvaro övrig	-14 543	-11 611	-2 932	25 %
Arbetstidsbank	-7 206	-5 148	-2 058	40 %
Särskilda ersättningar/bonusar	-665	-697	32	-5 %
Lönekostnader totalt	-948 903	-902 855	-46 047	5 %
Sociala avgifter	-457 977	-429 674	-28 303	7 %
Inhyrd personal	-2 846		-2 846	
Totala löne- och bemanningskostnader	**-1 409 726**	**-1 310 380**	**-99 346**	**8 %**

Generellt avviker personalkostnader med 8 procent mot budget och merparten beror på en för hög bemanningsnivå och där tillkommande kostnader för semester och övertidsersättning. Detta är som tidigare nämnt något som är högt prioriterat i sjukhusets åtgärdsplan för ekonomi i balans. En del av personalkostnadsavvikelsen täcks av de ökade intäkterna.

Danderyds sjukhus arbetar intensivt med att se över bemanningen inom samtliga verksamheter. För att klara budgeterade nivåer behöver närvarotiden på sjukhuset minska.

5.1.3 Konsultkostnader

Danderyds sjukhus har generellt sett låga kostnader för konsulter. Om konsulter nyttjas

är det nästan uteslutande inom systemförvaltningar och digitalisering och i samband med planering och driftsättning av nya vårdbyggnader.

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

5.1.4 Administrativa kostnader

Tabellen nedan avser utfall och budget för administrativa enheter enligt indikatorn. (Tkr)

	Utfall 2601 - 2604	Budget 2601 - 2604	*Diff U vs B*
Intäkter			
Patientavgifter	15		*15*
Erhållna bidrag	34		*34*
Övriga intäkter/tjänster	1 045	1 525	*-480*
Summa intäkter	**1 094**	**1 525**	*-432*
Kostnader			
Lönekostnader	-14 322	-15 008	*686*
Sociala avgifter	-6 974	-7 331	*357*
Inhyrd personal	-348	-300	*-48*
Övriga personalkostnader	-102	-374	*272*
Övriga köpta vårdrel. tjänster	-399	-1 045	*646*
Material	-6	-12	*6*
Lokalhyror	-827	-827	*0*
Lokalrelaterade kostn	3	-14	*17*
Övriga tjänster/kostnader	-4 441	-4 690	*250*
IT-kostnader	-1 311	-1 672	*361*
Ankomstreg. leverantörsfakturor	-211		*-211*
Avskrivning	-173	-158	*-15*
Finansiellt netto	-92	-83	*-9*
Summa kostnader	**-29 202**	**-31 515**	*2 312*
Resultat	**-28 109**	**-29 989**	*1 881*

Indikatorn har en del jämförelsestörande poster vilken gör den svår att följa. Det beror på att omorganisationer utförts efter den tidpunkt då budgetvärdet rapporterats (nov 2025). Sjukhusets bedömning är att utfallet är i nivå med budget på berörda enheter och att det finns åtgärder under året som kommer spara på administrativa kostnader.

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2026	Realiserad effekt 2026	Prognostiserad effekt 2026	Avvikelse prognostiserad effekt jmft budget 2026
Öka intäkter för vård	27,5	8,1	27,5	0,0
Minska personalkostnader	85,1	5,9	40	-45,1
Kloka administrativa val	2,6	0,6	2,6	0,0
Kloka kliniska val	16,4	2,7	16,4	0,0
Effektivisera lokalanvändningen	12,6	1,4	12,6	0,0
Övrigt	5,8	1,1	5,8	0,0
Summa	150,0	19,8	104,9	-45,1

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

- Hålla bemanningstalen inom givna ekonomiska ramar vilket kräver nya arbetssätt, sjukhuset har infört dispensförfarande för alla anställningar
- Fortsätta minskningen av dyra bemanningslösningar som övertid och inhyrd personal
- Hög vårdproduktion över beställning
- Effektivisera lokalanvändningen och säga upp lokaler som inte längre behövs
- Kloka kliniska val, minska kostnader för exempelvis laboratorieanalyser och material.
- Kloka administrativa val. Avser att effektivisera och digitalisera administrativa uppgifter inom hela sjukhuset.
- Fortsatt samverkan med hela systemet där de viktigaste aktörerna är den egenägda vården, externa geriatriken, ASIH, vårdcentralerna och omsorgen (SÄBO)

5.3 Investeringar

5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk

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

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Dessa siffror är baserade på Danderyds sjukhus interna ekonomisystem och uppföljning med anledning av driftstoppet av Cognos Controller.

Ackumulerat investeringsutfall uppgick till 23,1 miljoner kronor vilket motsvarade en upparbetningsgrad mot budget på 12,2 procent.

Jämfört mot tidigare år är upparbetandegraden ovanligt låg. Anledningen till detta är inte helt klarlagd men skulle kunna bero på att sjukhuset genomfört en revision av verksamheternas behov (5-årsplan) under februari-mars, vilket fått flera verksamheter att prioritera om investeringar tidsmässigt eller fokuserat på revisionen snarare än att beställa inventarier. Investeringstakten kommer att öka under resterande del av året.

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget

Med utgångspunkt i den hittills låga anskaffningen sänks förväntningarna på helår och prognosen landar då på 150 miljoner kronor för 2026. En sänkning ifrån det budgeterade värdet om 190 miljoner kronor.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	20,79	135	170,9	-35,9	12,2
Ersättningsinvesteringar	2,31	15	19,1	-4,1	12,1
Totalt investeringar	**23,10**	**150**	**190,0**	**-40,0**	**12,2**

5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt

Ej aktuellt för Danderyds sjukhus under perioden.

5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt

Inga större investeringsobjekt har tagits i drift under perioden. En låg investeringstakt och investeringar av ersättningskaraktär kännetecknar det första tertialet.

5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr

Investeringsobjekt	Typ av beslut	Inv. utgift beslut Mkr	Total inv. utgift inv. objekt Mkr	Datum beslut nämnd/bolags styrelse	Datum planerat beslut RS/RF

Ej aktuellt för Danderyds sjukhus under perioden.