Region Stockholm

Karolinska Universitetssjukhuset

Tertialrapport

April 2026

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.

Ej behandlad

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....10
2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv....11
2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig....12
2.3 Intern kontroll....14
2.3.1 Arbetet med intern kontroll....14
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller....14

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

4 Personal....17
4.1 Uppföljning avsatta medel....17
4.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö....17
4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning....17
4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm....17
4.2 Helårsarbeten....18
4.2.1 Prognos i jämförelse med budget....18

5 Ekonomi....19
5.1 Resultat....20
5.1.1 Prognos i jämförelse med budget....21
5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal....21
5.1.3 Konsultkostnader....22
5.1.4 Administrativa kostnader....22
5.2 Åtgärder för ett resultat i balans....23
5.3 Investeringar....24
5.3.1 Investeringsplanens genomförbarhet och risk....24
5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget....24
5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget....25

Ej nämndbehandlad

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar 25
5.3.5 Utfall och prognos enskilda investeringsobjekt 25
5.3.6 Driftsatta investeringsobjekt 26
5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr 26

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1 - Uppdrag Karolinska Universitetssjukhuset

Bilaga 2: Bilaga 2 - Karolinska Universitetssjukhuset - Investeringsplan 2027-2036 Tertial

Ej nämndbehandlad

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att leverera vård, forskning och utbildning av hög kvalitet. Sjukhuset har under årets inledande tertial uppvisat en hög vårdproduktion samt en positiv utveckling av tillgängligheten. Produktionen överstiger beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) vilket speglar ett vårdbehov inom regionen utöver beställning. Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att hjälpa ett flertal patienter från övriga delar av Sverige och världen.

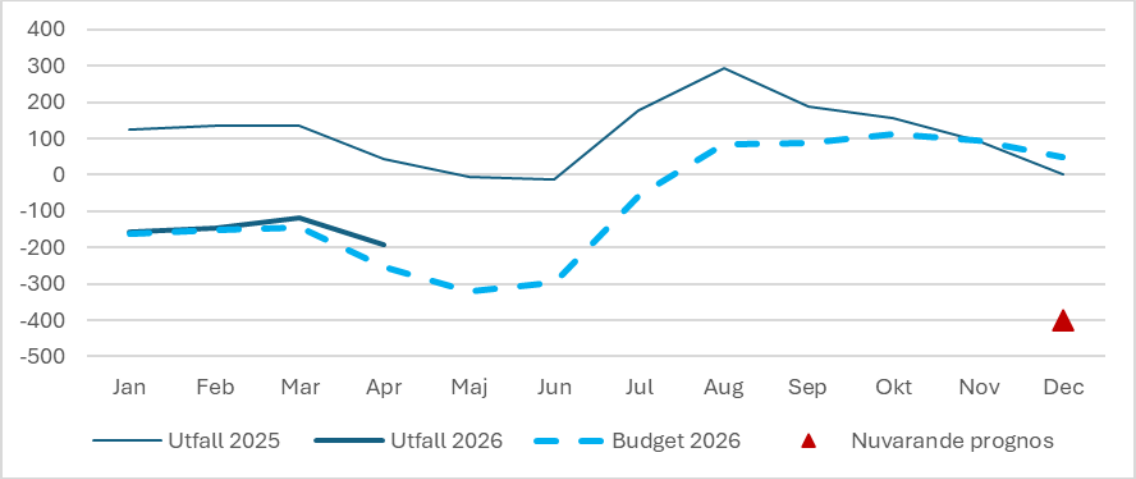


Diagram. *Resultat, belopp i miljoner kronor.*

Den ekonomiska utvecklingen för tertialet är stabil och i linje med plan, med ett utfall om minus 193 miljoner kronor jämfört med planerat minus 254 miljoner kronor. De planerade effektiviseringsåtgärderna för att nå årets ekonomiska mål fortsätter under året. Arbetet bedrivs med inriktning på att uppnå Region Stockholms tillgänglighetsmål, värna medarbetarna och säkerställa en långsiktigt hållbar verksamhet. Trots ett kontinuerligt förbättringsarbete uppgår sjukhusets prognos för 2026 till minus 400 miljoner kronor. Detta beror främst en underliggande för hög personalkostnad drivet av hög tillgänglighet som i sin tur driver ökad produktion över beställning.

Vaccinationen mot RS som påbörjades under hösten har inneburit att antalet spädbarn som behövt sjukvård har varit betydligt färre än tidigare år.

Utvecklingen inom avancerade terapiläkemedel (ATMP) utgör ett strategiskt viktigt område där samverkande spetskompetens från Karolinska Universitetssjukhuset, Karolinska Institutet och industrin samlas under ett paraply. Det är en viktig infrastrukturell resurs för hela Sverige och har stor potential för att bli det för hela Norden och Europa. Inom området Precisionsmedicin intar sjukhuset en nationellt ledande roll i att implementera ny teknik i diagnostiska flöden, vilket ställer krav på ett ansvarsfullt införande med beaktande av kostnadsutvecklingen. Den kliniska forskningen stärks fortlöpande genom riktade insatser inom kompetensförsörjning i

Ej färdig

forskning och utveckling samt genom en inritning att öka andelen högre akademiska positioner. Invigningen av barnens centrum för klinisk forskning utgör ett betydelsefullt steg i denna utveckling.

Arbetet pågår enligt plan med sjukhusets fyra tilldelade uppdrag; 1) Förbättra samt underlätta primärvårdens möjlighet till snabb konsultationshjälp från specialistläkare 2) Intensifiera arbetet för att fasa ut lågvärdevård och föra in kloka kliniska val 3) Arbeta systematiskt mot oegentligheter och välfärdsbrott 4) Utarbeta en process för styrning och samordning av gemensamma IT-system för vård samt föreslå en lämplig organisering.

Förberedelser pågår inför övertagandet av det regionala uppdraget Vårdens IT vilket bland annat innefattar införandet av ett nytt huvudjournalsystem – Generationsskifte Vårdens IT – samt övertagande av ett antal system från andra vårdgivare i regionen. Ansvaret övergår vid halvårsskiftet 2026.

Beslut har fattats om etablering av ett nytt datalager, vilket utgör en central komponent för att möjliggöra fortsatt utveckling av datadriven verksamhetsstyrning och tillgängliggörande av hälsodata.

Karolinska Universitetssjukhuset rankas som världens fjärde främsta sjukhus år 2026 och som det högst placerade i Europa enligt tidskriften Newsweeks globala ranking ’*World’s Best Hospitals*’. Detta är sjunde gången sjukhuset placerar sig på topp tio i rankingen.

Ny verksamhetschef för Tema Hjärta, Kärl, Neuro är Marcus Ståhlberg från och med mars 2026.

Karolinska Universitetssjukhuset utgår från fyra områden som samlar sjukhusets övergripande ambitioner, strategiska inriktning och prioriterade arbetsströmmar.



Bild. *Karolinska Universitetssjukhusets strategiska ambitioner.*

Tillgänglig vård

Under det första tertialet 2026 har tillgängligheten till vård ökat. Väntetiderna har förbättrats inom flera flöden. Den förbättrade tillgängligheten är ett resultat av sjukhusets arbete med planering och samordning mellan verksamheterna. Antalet patienter som väntat mer än 90 dagar på operation eller intervention har minskat med

Ndbehandlad

300 patienter jämfört med motsvarande period föregående år. Andelen som får operation eller intervention inom vårdgarantins tidsgräns uppgår till 86 procent. Andelen som får ett första besök hos specialist inom vårdgarantins tidsgräns uppgår till 76 procent av patienterna. Vid akutmottagningen i Huddinge har tiden kortats till första läkarbedömning, och ligger inom stipulerad tid enligt vårdavtalet.

I mitten av april flyttade barnakuten på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge in i sina nya lokaler. Flytten innebär en tydlig uppgradering med bättre förutsättningar för både patienter och medarbetare. Med placering intill Närakuten kommer patienter enklare att kunna hänvisas till rätt vårdnivå. Barnakutmottagningen i Huddinge tar emot 20 000 besök per år och är en av två barnakutmottagningar inom Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Vård, forskning och utbildning i världsklass

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att utveckla vård, forskning och utbildning i världsklass. Arbetet med ATMP och precisionsmedicin fortskrider och ny teknik införs i diagnostik och behandling på ett ansvarsfullt sätt. Nya vårdformer, som sjukhusvård i hemmet, rör sig från projekt till implementering i nära samverkan med andra vårdgivare och syftar till att skapa mer sammanhållna och effektiva vårdflöden inom hela regionen.

Sjukhuset har fått ytterligare ett nationellt högspecialiserat uppdrag inom avancerad esofaguskirurgi. Med detta uppdrag har Karolinska Universitetssjukhuset nu totalt 41 nationella högspecialiserade vårduppdrag, vilket gör sjukhuset till en av landets mest omfattande utförare inom NHV-systemet.

I linje med Karolinska Universitetssjukhusets ambitioner har förutsättningarna för klinisk forskning på sjukhuset förstärkts genom fokus på den akademiska miljön, tillgång till studier och utveckling av karriärvägar, inte minst mot bakgrund av rådande hög disputationsålder.

Karolinska Universitetssjukhuset har 655 pågående kliniska prövningar.

Karolinska Universitetssjukhuset har under årets första tertial initierat flera satsningar tillsammans med Karolinska Institutet och Region Stockholm för att stärka kvaliteten i klinisk utbildning samt förbereda inför införandet av bastjänstgöring (BT).

Samarbetet har stärkts mellan universitetssjukhusens Comprehensive Cancer Centres (CCC) genom att formalisera ett nationellt CCC-nätverk för att kunna bidra till att vård inom cancerområdet blir mer jämlik, effektiv och tillgänglig i hela landet.

För första gången i Sverige har en robotassisterad trippeloperation för komplex cancersjukdom genomförts.

En arbetsplats att längta till

Medarbetarna är en avgörande framgångsfaktor. Under tertialet fortsätter flera positiva trender: inhyrningen är låg, kvarstannandet ökar och sjukfrånvaron har minskat.

Sjukhuset har ett ökat fokus på kompetenssammansättning, produktions- och forskningsnärvaro samt utveckling av nya arbetssätt. Sjukhuset strävar efter att så långt som möjligt värna arbetsmiljön när dimensioneringen successivt anpassas till de givna

Ej nämndbehandlad

ekonomiska ramarna. Fortsatt arbete med ett inkluderande ledarskap, delaktighet och tydliga utvecklingsvägar, utgör här viktiga komponenter.

Inom ramen för det partsgemensamma arbetet för ökad öppenhet har inriktningen gått från planering till genomförande. Bland annat har arbetet för ”kraftsamling APT” genomförts och implementering av den nya inriktningen för medarbetarskapet och ledarskapet på sjukhuset har startat. Samarbetet med Karolinska Institutet har förstärkts i syfte att säkra akademiska tjänster som möter verksamhetens behov.

Vårt samhällsansvar

Sjukhusets beredskapsarbete har stärkts. En beredskapsöverläkare har tillsatts och en ny ordinarie säkerhetschef har tillträtt. Sjukhuset har vidare förstärkt lagerhållningen och varuförsörjningen, med fokus på katastrofmedicinsk beredskap, kontinuitet och robusthet.

Karolinska Universitetssjukhuset är hela Sveriges sjukhus. Genom tillgänglighet, kvalitet och goda relationer bidrar sjukhuset till minskade köer och ökad tillgång till högspecialiserad vård för patienter i hela landet. I mars bidrog sjukhuset med att förse Gotland med sterila instrument.

Hållbarhetsarbetet fortsätter och sjukhuset har nu passerat 20 år av ISO14001 certifiering, vilket uppmärksammas med den internationella konferensen *’Tomorrow’s Green & Equitable Hospital’*.

Under tertialet har arbetet intensifierats kring emottagandet av uppdraget Vårdens IT. Där pågår ett arbete för att flytta styrningen från regionledningskontoret till Karolinska Universitetssjukhusets nämnd.

Sammantaget präglas det första tertialet 2026 av en hög produktion och förbättrad tillgänglighet, ett starkt engagemang i forskning, utbildning och innovation, positiva medarbetartrender och ett stärkt beredskaps- och hållbarhetsarbete. Samtidigt kräver det ekonomiska läget fortsatt effektivisering, tydliga prioriteringar och en nära ägardialog om uppdrag och resurser.

Ej nämndbehandlad

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Karolinska Universitetssjukhuset är ett av världens högst rankade sjukhus och har ett upptagningsområde som omfattar såväl regionala som nationella och internationella patienter. Verksamheten vilar på tre huvudsakliga uppdrag: hälso- och sjukvård, forskning samt utbildning, med en årlig omsättning om 29 miljarder kronor. Med Region Stockholm som huvudman är sjukhuset arbetsgivare för omkring 16 500 medarbetare fördelade på 150 yrkeskategorier.



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

Verksamheten bedrivs huvudsakligen vid sjukhusen i Huddinge och Solna, samt vid ett antal ytterligare enheter inom regionen. Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus och utgör en betydande del av Region Stockholms samlade vårdkapacitet. Årligen genomförs 1,5 miljoner öppenvårdsbesök och omkring 86 000 vårdtillfällen inom slutenvården, varav 53 000 avser patienter från andra regioner eller länder. Inom forskningsverksamheten bedrivs ett nära samarbete med Karolinska Institutet, med ett stort antal pågående kliniska studier.

Sjukhuset styrs av en nämnd med ansvar inför regionfullmäktige. Som en egen förvaltning inom Region Stockholm leds verksamheten av en sjukhusdirektör som ansvarar inför nämnden. Sjukhusledningen utgörs av ett ledningsråd med ansvar för sjukhusövergripande frågor, där beslutsmandatet vilar hos sjukhusdirektören.

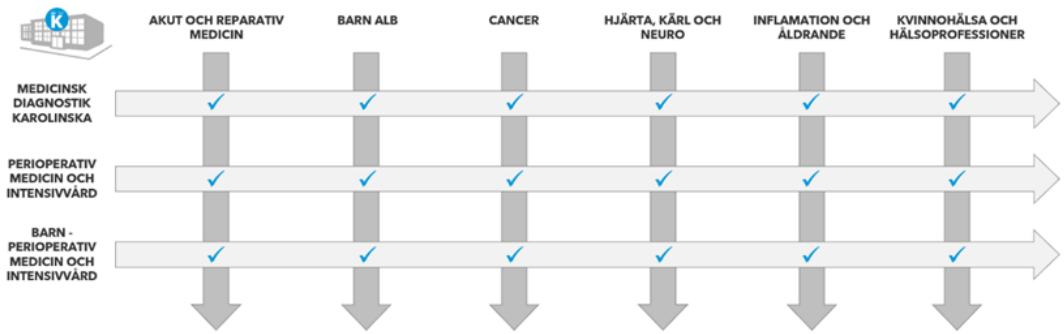


***Bild.** Karolinska Universitetssjukhusets organisation med sex teman och tre funktioner i en matrisorganisation.*

Organisationen är strukturerad utifrån vårdflöden i sex teman och tre funktioner. Inom flera verksamheter tillämpas en delad ledningsstruktur där en verksamhetschef med omvårdnadsansvar och en verksamhetschef med medicinskt ansvar gemensamt leder verksamheten. Inom varje tema och funktion finns ett antal medicinska enheter som samlar likartad vård. Funktionerna utgör tvärgående kompetensområden som tillhandahåller resurser och expertis till flera teman och patientgrupper.

Som en integrerad del av Region Stockholm bedriver Karolinska Universitetssjukhuset ett systematiskt arbete för att upprätthålla hög beredskap och motståndskraft vid extraordinära händelser och samhällsstörningar.

Verksamhetsstyrningen utgår från sjukhusets produktions- och ekonomistyrningsmodell, samt uppföljnings- och ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Verksamhetscheferna är ansvariga för produktion, medarbetare, ekonomi och kvalitet. Avvikelser och ärenden enligt lex Maria hanteras enligt fastställda rutiner, och regelbundna patientsäkerhetsdialoger genomförs. Kvalitetsindikatorer visualiseras i tillgängliga system och följs upp regelbundet, samtidigt som rapportering sker till ett stort antal nationella kvalitetsregister.

Vid avvikelser från produktionsplan och ekonomiska ramar vidtas åtgärder i form av såväl intäktsökande som kostnadsreducerande insatser, initierade av nämnden, sjukhusledningen eller verksamheterna själva. Kontinuerligt förbättringsarbete är en integrerad del av verksamheten, där samtliga enheter har ett tydligt uppdrag att löpande utvärdera och utveckla sina arbetssätt.

2.2 Mål

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

Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov
Karolinska Universitetssjukhuset bedriver ett aktivt och systematiskt arbete för att förbättra vårdtillgängligheten, med särskilt fokus på nybesök och operationer.

Akutmottagningen i Huddinge har prioriterat insatser för att minska såväl den totala vistelsetiden som tiden till läkarbedömning. Arbetet har resulterat i att mediantiden till läkarbedömning reducerats med 41% vid vuxenakutmottagningen jämfört med motsvarande period föregående år.

Sedan årsskiftet har antalet patienter som väntat längre än 90 dagar på operation minskat med 120 patienter. Rekryteringsläget bedöms som stabilt, samtliga planerade vårdplatser är öppna och operationsverksamheten bedrivs enligt plan. Parallellt fortgår arbetet med att optimera vårdflöden samt att stärka samordningen av vårdinsatser för patienter med komplexa och högspecialiserade vårdbehov.

Projektet ’Sjukhusvård i hemmet’ har under tertialet övergått från projektform till en linjeorganisation med fokus på avancerad vård i hemmet via distansmonitorering.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	86 %	81 %	●		80 %
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	76 %	61 %	●		Öka från år 2 025

Ej nämndbehandlad

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Väntetid till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	44	61			Minska från år 2 025
Total vistelsetid på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	212	226			Minska från år 2 025

Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Under första tertialet har sjukhuset reviderat sin handlingsplan för att motverka vårdrelaterade infektioner (VRI) och inkluderat ett självskattningsinstrument för att följa och sprida evidensbaserade aktiviteter. Jämfört med kvartal 1 2025 har antalet VRI minskat och andelen VRI i slutenvård är 4,3% (jmf 4,97% för hela 2025). Utvecklingen av algoritmer för att identifiera patienter med sepsis och kirurgiska komplikationer fortsätter inom ramen för forskningsprojekt på Tema Cancer.

Kvalitetsdata och VRI ingår i regelbundna uppföljningar med teman och funktioner.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,7	0,9			Bibehålla eller minska från år 2 025

2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

I linje med sjukhusets nya FoUU-strategi (forskning, utveckling och utbildning) pågår ett aktivt arbete för att öka antalet högkvalitativa kliniska studier och attrahera fler internationella och strategiska samarbeten.

Under det första tertialet har flera insatser initierats för att stödja och utveckla klinisk forskning inom regionen, bland annat har Clinical Trialist Training Program startat. Programmet är en riktad satsning med målet att öka genomförandekapaciteten inom kliniska prövningar.

För att stärka kompetensen inom kliniska studier har Karolinska Trial Alliance lanserat en ny utbildning om regelverket för god klinisk forskningssed som riktar sig till verksamhetschefer vid Region Stockholms universitetssjukvårdsenheter.

Inom hälsodataområdet har datautlämning till Karolinska Institutet underlättats och effektiviserats genom att en plattform för datautlämning etablerats.

2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Sjukhuset har ekonomiska utmaningar, vilket innebär att aktiviteter krävs för att förbättra både produktiviteten och effektiviteten inom såväl vårdverksamhet som administration. För att nå ekonomisk uthållighet behöver sjukhuset hjälpa allt fler

Ej nämndbehandlad

patienter från andra delar av Sverige och från utlandet. Under perioden har flera aktiviteter genomförts för att stärka samarbetet med andra regioner.

Karolinska Universitetssjukhuset strävar kontinuerligt efter att effektivisera de administrativa processerna och samtidigt säkerställa ett ändamålsenligt verksamhetsstöd, exempelvis genom införandet av ett gemensamt schemaläggningssystem.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	157 mkr	137 mkr			Enligt budget 2 026

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035
Andelen miljövänliga skyddsförkläden (biobaserade och cirkulära) uppgår nu till 69%, miljövänliga operationsdukar till 75% och alla kanylburkar är miljövänliga varav 58% av kanylburkarna är biobaserade. Under tertialet har arbetet med olika åtgärder för att öka den ekologiska hållbarheten och minska klimatpåverkan pågått.

- En energikampanj har genomförts i samarbete med hyresvärdarna.
- Frukostsvinnprojektet har lett till flera åtgärder såsom övergång till mindre och mer energirika portioner, inrättande av nutritionsgrupper samt förbättrade rutiner kring måltider.
- Arbete fortgår med att minska kassation av läkemedel.
- Systematisk substitution av farliga kemiska ämnen pågår med fokus på utfasning av CMR-produkter samt andra produkter med stor hälsorisk.
- Vid upphandling av kemikalier ställs hållbarhetskrav.

Arbetet med att säkerställa hållbarhetskrav i sjukhusets upphandlingar fortgår. Hållbarhetskrav ställs konsekvent i upphandlingsprocessen. Under tertialet har strukturerad uppföljning av hållbarhetskraven genomförts av nio leverantörer.

Under tertialet har åtgärder för att förlänga möblers livslängd genomförts. Arbetet med att införa cirkulära förkläden fortskrider. Vidare pågår ett arbete för att säkerställa rätt användning av kuddar. En utbildningsinsats om nudging har påbörjats där syftet är att påverka medarbetarnas beteende i riktning mot mer hållbara val.

Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling
Arbetet med att integrera social hållbarhet i sjukhusets miljöledningssystem fortgår. Verksamheten har påbörjat ett arbete med sjukhusspecifika informationsfilmer och dialogmaterial. De två första temamånaderna, kopplade till diskrimineringsgrunder, har genomförts, den första på temat kön och den andra på temat etnicitet och religion. Under temamånaderna hålls föreläsningar och panelsamtal kopplade till ämnet.

2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare
Fler medarbetare och chefer väljer att stanna kvar på sjukhuset, fler söker utlysta

Ej nämndbehandlad

tjänster och hälsan och arbetsmiljön har förstärkts. Under tertialet har sjukhusets nya inriktning för ledarskapet och medarbetarskapet implementerats.

Sjukhuset utvecklar arbetet med att stärka medarbetares delaktighet och utvecklingsmöjligheter. Strukturerna för medarbetardialog har fördjupats, bland annat genom den riktade kraftsamlingen på arbetsplatsträffarna. Resultat från kartläggningen av organisatorisk och social arbetsmiljö och andra lokala uppföljningar har i högre utsträckning använts som underlag för handlingsplaner på enhets- och verksamhetsnivå.

Sjukhuset har även fortsatt att stärka arbetet med kompetensförsörjning, bland annat genom strukturerade insatser för introduktion, handledning, och karriärvägar inom vård, forskning och ledarskap. Arbetet med jämställdhet, mångfald och inkludering har integrerats i HR-processerna och i chefers uppdrag med fokus på aktiva åtgärder, ett respektfullt bemötande och en hälsofrämjande arbetsmiljö.

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

Sjukhuset har fortsatt att stärka det sjukhusövergripande arbetet för ett hållbart arbetsliv och en hälsofrämjande arbetsmiljö. Det partsgemensamma arbetet för ökad öppenhet på sjukhuset fortsätter att förstärka ledarskapet och medarbetarskapet, arbetsplatsträffarna, arbetsmiljön samt kulturen.

Som en del i arbetet med att minska sjukfrånvaron har piloten *'Stärkt hälsa'* startat för yrkesgrupper med högre nivåer av sjukfrånvaro. 500 medarbetare deltar i satsningen, som omfattar hälsofrämjande insatser med fokus på bland annat återhämtning, hållbart arbetsliv och egen hälsa. Parallellt får cheferna en förstärkning i hållbart ledarskap och erbjuds workshops i olika teman.

Satsningen på att öka kunskapen om psykisk hälsa och att minska stigmat kring psykisk ohälsa och suicid har fortsatt under tertialet. Öppna utbildningstillfällen har erbjudits, i första hand till chefer, men även centralt fackligt förtroendevalda har inkluderats för att skapa en gemensam kunskapsbas och samsyn.

Fokus på våld i nära relationer utifrån ett arbetsgivarperspektiv har stärkts, bland annat genom panelsamtal, samt riktade utbildningar för chefer och HR med syfte att tydliggöra arbetsgivaransvar. För att stödja den löpande dialogen mellan chef och medarbetare har mallarna för utvecklingssamtal och omsorgssamtal setts över och uppdaterats. Detta syftar till att underlätta tidig upptäckt av ohälsa, skapa strukturerade dialoger och säkerställa att behov av stöd fångas upp. Parterna har även utvärderat skyddskommittéernas uppdrag samt arbetssätt och arbetar tillsammans för att utveckla detta.

Inom området jämlikhet, jämställdhet och mångfald har fokus legat på att stärka

Ej nämndbehandlad

kompetensen kring diskriminering, likabehandling och inkludering, liksom på att se över arbetssätt och rutiner vid rapportering av kränkande särbehandling. Syftet är att säkerställa tydliga, rättssäkra och tillgängliga processer för både medarbetare och chefer. Arbetet med att främja öppenhet och en stark Vi-känsla har samtidigt intensifierats.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro *(Regionfullmäktige)*	5,99 %	6,5 %			<6 %

Klinisk utbildning

Karolinska Universitetssjukhuset bedriver ett omfattande arbete för att säkerställa hög klinisk och pedagogisk kvalitet i klinisk utbildning från grundutbildning till specialistnivå. Under tertialet har ett gemensamt projekt initierats med Karolinska Institutet i syfte att öka andelen seniora medarbetare, liksom medarbetare med förenade anställningar, i klinisk utbildning.

Vidare har sjukhuset, parallellt med Region Stockholm, gjort en riktad satsning avseende dedikerad enhet för klinisk utbildning av studenter i akutverksamhet.

I samverkan med Region Stockholm och Karolinska Institutet har ett projekt initierats för utveckling av aktiviteter för professionsträning av juniora handledare i simulerad miljö.

Karolinska Universitetssjukhuset har ett pågående arbete för dimensionering inom läkarutbildningen, inte minst inom kliniska arenor för utbildning under terminerna 11 och 12 i ny legitimationsgrundande utbildning. Vidare har ett stort förankrings- och utvecklingsarbete initierats inför breddinförandet av Bastjänstgöring (BT), vilket ersätter den tidigare Allmäntjänstgöringen (AT).

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Intern kontroll är en del av sjukhusets ledning, styrning och uppföljning. Arbetet syftar till att identifiera och förebygga risker. Styr- och kontrollmiljön ska säkerställa en god intern kontroll genom att ansvar, befogenheter och strukturer är tydligt definierade och kända. Det är också 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.

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

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

De väsentliga riskerna omfattar bland annat potentiell påverkan på materialförsörjning och leverans, ej ändamålsenliga lokaler, IT-utveckling samt risk för ekonomiskt

Ej nämndbehandlad

underskott. Risken för ekonomiskt underskott samt risken för kvalitetsbrister i inköpsprocessen har ökat och riskerna avseende produktion, tillgänglighet och risk för oegentligheter har minskat.

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

Ej nämndbehandlad

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Prognos år	Budget år
Besök, akuta	48 574	47 005	1 569	149 908	139 714
Besök, elektiva	472 609	472 309	300	1 420 819	1 396 452
Öppenvårdsbesök, totalt	**521 183**	**519 314**	**1 869**	**1 570 727**	**1 536 166**
- varav utomlän/utland	*28 800*	*25 735*	*3 065*	*76 013*	*76 245*
Slutenvårdstillfällen, akuta	17 995	20 128	-2 173	59 587	59 644
Slutenvårdstillfällen, elektiva	10 271	10 137	134	31 164	29 681
Slutenvårdstillfällen, totalt	**28 266**	**30 264**	**-1 998**	**90 751**	**89 325**
- varav förlossning, totalt	*2 195*	*2 201*	*-6*	*6 737*	*6 850*
- varav utomlän/utland	*2 206*	*2 412*	*-206*	*6 480*	*7 140*
Antal vårdplatser	1 130				

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Vårdproduktionen ackumulerat efter fyra månader är i linje med budget för antal öppenvårdsbesök och 7% lägre för antal slutenvårdstillfällen jämfört med budget.

Vårdproduktionen är 2% högre jämfört med föregående år avseende både slutenvård och öppenvård.

Jämfört med beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) är vårdproduktionen 107,3%, uttryckt i DRG-poäng. Andel som väntat kortare än vårdgarantins 90 dagar på operation var i slutet av april 85% (målnivå 80%).

Produktionen av UULP ligger över budget för antalet öppenvårdsbesök, och under budget för antalet slutenvårdstillfällen. Inom vissa områden är vårdtyngden högre än föregående år.

3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för vårdproduktionen 2026 bygger på en fortsatt hög produktionstakt under året, sjukhuset prognostiserar 107% produktion mot beställningen i huvudavtalet från HSN. Alla verksamheter fortsätter att fokusera på att nå tillgänglighetsmålen till både nybesök och operation.

3.2 Produktivitet

Sjukhuset har påbörjat ett arbete för att ytterligare utveckla och förbättra gränssnitten mellan delprocesserna produktionsplanering – dimensionering – schemaplanering – uppföljning och analys. Detta innebär effektivare arbetssätt genom att sammanlänka dessa beståndsdelar och möjliggöra bättre beslutsunderlag. Sjukhusets verksamheter har under året upprättat femårsprognoser för att få en bättre överblick av behoven

Ej nämndbehandlad

framöver.

Produktiviteten, mätt i DRG-poäng per HÅA närvaro, för rullande tolv månader uppgår till 1,50 i april jämfört mot samma period föregående år då den var 1,55. Värdet har beräknats fram genom utfallet i DRG-poäng under januari till april respektive år dividerat med 4, dividerat med HÅA närvaro för rullande 12 månader.

Förändringen beror inte på minskad effektivitet utan är bland annat orsakad av att DRG-viktlistan revideras årligen och bidrar till att poängen mellan åren inte är helt jämförbar. Dessutom har den externa inhyrningen minskat mellan perioderna, vilket inte ingår i måttet HÅA närvaro.

Ej nämndbehandlad

4 Personal

Sjukhuset fortsätter att öka sin förmåga att behålla och attrahera nya medarbetare. Antalet helårsarbetare på sjukhuset har ökat under tertialet jämfört med motsvarande period föregående år vilket beror på ett ökat antal anställda och en högre närvaro. Den externa inhyrningen är på 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

Hälsocentrum fördelar regionala medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö, där verksamheterna ansöker om medel utifrån tydligt formulerade projektplaner. Ansökningarna tas fram i nära samverkan med skyddsombud och kopplas till mål kring sjukfrånvaro, hållbart medarbetarengagemang (HME), kvarstannande samt hot och våld. Under tertialet har de ansökningar som inkommit i hög grad haft ett verksamhetsövergripande och långsiktigt fokus, med insatser som syftar till att stärka strukturer, arbetssätt och kultur snarare än avgränsade punktinsatser.

Samtidigt pågår flera sjukhusövergripande satsningar, bland annat partsgemensamma insatser för att stärka medarbetarskap och ledarskap. Genom dessa insatser tydliggörs förväntningar, önskade beteenden och gemensamma förhållningssätt, vilket bidrar till en mer hållbar, hälsofrämjande och sammanhållen arbetsmiljö.

Arbetet med jämlikhet, jämställdhet och mångfald är också en integrerad del av den hälsofrämjande inriktningen.

4.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Under tertialet har Kompetensstorget tagits i drift. Kompetenstorget är ett systemstöd för arbete med kompetensutveckling och kompetensplanering. Här finns möjlighet att koppla individuella utvecklingsplaner mot verksamhetens mål och kompetensplanering på övergripande nivå.

Samarbete har inletts med Karolinska Institutet i syfte att identifiera strategiskt viktiga områden där akademiska kombinationstjänster kan vara aktuella för att säkra sjukhusets uppdrag med vård, forskning och utbildning i framkant.

En modell för strategisk kompetensplanering har tagits fram och är tänkt att ge verksamheterna bättre förutsättningar att arbeta med kompetensförsörjning på ett långsiktigt och hållbart sätt. Detta möjliggör en bättre systematik och en tydligare prioritering utifrån verksamhetens behov.

4.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Utifrån öppenhetsarbetet 2024–2025 har en ny inriktning för medarbetarskap och ledarskap på sjukhuset tagits fram. Den nya inriktningen innebär att chefer förväntas agera tillitsfullt, visionärt och möjliggörande. Medarbetare förväntas agera enligt

Ej nämndbehandlad

sjukhusets värderingar; ansvar, medmänsklighet och helhetssyn. Under det första tertialet har en implementeringsplan tagits fram. Planering pågår även för medarbetarskapsdialoger i alla verksamheter till hösten, samt pilot av nytt chefsprogram för nya chefer på Karolinska Universitetssjukhuset.

4.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro						
Frånvaro						
Extratid						
Totalt						
Varav avtalad tid						

Tabell UTGÅR

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

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Utgår, data ej verifierad.

4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen är 2% högre än budget drivet av en hög produktion, fler anställda och ökad närvaro.

Ej nämndbehandlad

5 Ekonomi

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat uppgår ackumulerat april 2026 till -193 mkr.

Utfall i jämförelse med budget

Karolinska Universitetssjukhuset har ett resultatkrav 2026 som uppgår till 49 mkr. Resultatet för perioden uppgick till -193 mkr, att jämföra med det budgeterade resultatet på -254 mkr. Jämfört med beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) är vårdproduktionen 107,3%, sjukhuset ersätts enligt avtal upp till 104%. Resultatet har belastats med tillgänglighetsviten, ackumulerat om 6 mkr.

Intäkt

Verksamhetens intäkter är 2% högre än budget och uppgår till 9 891 mkr.

Sålda Primärtjänster

Utfallet för sålda primärtjänster är 2% högre än budget. Budgetavvikelsen uppgår till 121 mkr. Avvikelsen under Sålda primärtjänster kan primärt förklaras av en högre produktion kopplat till såld vård Sthlm 50 mkr och utomläns/utomlandspatienter med 83 mkr, men som motverkas av en lägre ersättning för öppenvårdsläkemedel till följd av lägre förbrukning (-12 mkr).

Nedbrytning av sålda primärtjänster:

- Huvudavtalsproduktionen är i linje med föregående år och 7% högre än beställning från HSF.
- Utomläns-/utlandsvård är 12% högre än budget och 14% högre än föregående år, främst beroende på en högre vårdtyngd.
- Utfallet för vårdvalen är 3% högre än budget och 6% högre jämfört med föregående år.
- Sidouppdragen och övriga ersättningar inom huvudavtalet är högre jämfört med budget.
- Utfallet för särläkemedel är 45 mkr. Ersättning sker efter förbrukning varför posterna är resultatneutrala. Se vidare under avsnittet *läkemedel.*
- Ersättning för öppenvårdsläkemedel (KÖL) är 3% lägre än budget.

Försäljning övriga tjänster

Försäljning av övriga tjänster är 4% högre än budget vilket förklaras av ökad försäljning inom diagnostik. Det beror även på högre intäkter kopplade till IT-tjänster men även externa läkemedelsprojekt och övriga externa projekt.

Erhållna bidrag och övriga intäkter

Erhållna bidrag är 12% högre än budget. Att utfallet överstiger budget beror på att statsbidrag inte budgeterats, eftersom dessa inte var kända vid budgeteringstillfället.

Kostnader

Verksamhetens kostnader är 1% högre än budget och uppgick till 9 864 mkr, främst drivet av personalkostnader och materialkostnader.

Ej nämndbehandlad

Personalkostnader

Personalkostnaderna är 2% högre än budget vilket främst beror på ökad närvaro samt fler anställda.

Köpta primära sjukvårdstjänster

Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster är 11% högre än budget, främst kopplat till kostnader för Remeo där motsvarande intäkter till största del erhålls.

Läkemedel

Läkemedelskostnaderna är 1% högre än budget och 10% högre än föregående år. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel är högre än föregående år på grund av höga kostnader för både särläkemedel och övriga rekvisitionsläkemedel främst inom Tema Cancer. Receptbelagda läkemedel är högre än föregående år men 3% under budget vilket motsvarar avtalsbeloppet mot HSF.

Materialkostnader

Materialkostnaderna är i linje med budget och 3% högre än föregående år. Kostnadsökningen beror främst på ökad produktion inom labb- och operationsverksamheten. Även ökade kostnader för material driver utfallet.

Lokal- och fastighetskostnader

Lokal- och fastighetskostnader är lägre än budget och beror till störst del på lägre kostnader för marknadsanpassning, och en lägre indexuppräkning. Utfallet är 8% högre än föregående år på grund av 2026 års indexering och marknadsanpassade hyror.

Ej nämndbehandlad

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	40	40	0	125	121
Sålda primärtjänster	8 193	8 072	121	24 279	24 193
Försäljning övriga tjänster	1 146	1 097	49	3 537	3 446
Erhållna bidrag	329	293	36	997	932
Övriga intäkter	183	224	-41	684	767
Verksamhetens intäkter	**9 891**	**9 727**	**164**	**29 622**	**29 460**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-5 306	-5 215	-91	-15 394	-15 076
- *varav inhyrd personal*	-20	-30	10	-74	-85
Köpta primära sjukvårdstjänster	-146	-125	-21	-449	-405
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-107	-103	-4	-312	-316
Läkemedel	-1 502	-1 480	-23	-4 530	-4 462
Materialkostnader	-801	-806	5	-2 377	-2 339
Lokal- och fastighetskostnader	-1 113	-1 143	31	-3 344	-3 414
Övriga kostnader	-890	-869	-21	-2 895	-2 658
Verksamhetens kostnader	**-9 864**	**-9 742**	**-122**	**-29 300**	**-28 670**
Avskrivningar	-200	-223	23	-665	-688
Finansnetto	-20	-17	-3	-56	-52
Justering pension mm.	0	0	0	0	0
Resultat**	**-193**	**-254**	**61**	**-400**	**49**

5.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Sjukhusets prognos för 2026 är -400 miljoner kronor vilket är 449 mkr sämre än resultatkravet på 49 mkr. Resultatet för helåret beror bland annat på hög produktion av Region Stockholms patienter som ej fullt ut ersätts. Hög produktion driver ökade bemannings-, diagnostik-, material- och läkemedelskostnader. Dessutom uppskattas en lägre effekt av pågående och planerande effektiviseringar erhållas än budgeterat.

Prognosen bygger på att sjukhuset levererar vård enligt prognostiserad nivå med en produktionsvolym på 107% mot huvudavtalet. Tillgänglighetsviten på 50% är inarbetad i prognos. Sjukhuset har erhållit regionala samt statliga bidrag. Prognosen förutsätter också att hyresnivån inte ökar mer än prognostiserad. Tillkommande medel för förlossningsvården ej är beaktad.

Sjukhusets totala effektiviseringar under 2026 bedöms uppgå till 235 miljoner kronor

vilket är lägre än budget. För ytterligare detaljer, se avsnitt 5.2.

5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	**-5 286**	**-5 185**	**-101**	**-15 319**	**-14 991**
Förändring sem- och löneskuld	-224	-31	-194	-170	-89
Lönekostnad	-3 304	-3 445	141	-10 043	-9 917
- varav övertid	*-84*	*-91*	*7*	*-254*	*-254*
- varav sjuklönekostnad	*-57,37*	*-61*	*4*	*-157*	*-158*
PO-pålägg	-1 692	-1 656	-35	-4 891	-4 782
Övriga personalkostnader	-66	-53	-13	-215	-203
Inhyrd personal	**-20**	**-30**	**10**	**-74**	**-85**
- varav läkare	*-1*	*-1*	*0*	*-2*	*-2*
- varav sjuksköterskor	*-1*	*-6*	*5*	*-9*	*-17*
- varav övrig personal	*-18*	*-24*	*5*	*-63*	*-65*
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-5 306**	**-5 215**	**-91**	**-15 394**	**-15 076**

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnader är 2 % högre än budget. Ökningen beror på ökad närvaro, fler antal anställda samt lägre effekt av planerade åtgärder. Sjukhuset prognostiserar att nå Region Stockholms krav på 99% egen bemanning inom sjukhuset.

5.1.3 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Prognos år	Budget år
Juridik	-1	-1	0	-2	-2
PR	0	0	0	0	0
Management	0	1	-1	0	0
IT	-22	-27	5	-68	-75
Övriga	-8	-9	1	-31	-25
Summa externa konsultkostnader	**-31**	**-35**	**4**	**-101**	**-102**

Konsultkostnaderna är i linje med budget.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för konsulter är i linje med budgeterade nivåer. Konsulter kopplat till sjukhusets uppdrag inom Vårdens IT är inte beaktat.

5.1.4 Administrativa kostnader

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Prognos år	Budget år
Administrativa kostnader	-167	-154	-13	-454	-454

De administrativa kostnaderna är högre än budget. Det högre utfallet beror bland annat på övertag av personal från Danderyd, 8 mkr, vilket inte var beslutat då budget rapporterades. Posten är resultatneutral då motsvarande intäkter erhålls. Rensat för jämförelsestörande poster ligger utfallet i nivå med budget.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för de administrativa kostnaderna följer utfall och hänsyn har tagits till övertagande av tjänster inom ekonomi från Danderyds sjukhus vilket ej beaktats i budget.

Ej nämndbehandlad

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 (100 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	51	191	-109	170	0	N/A
Sänkta Materialkostnader	45	4	9	-36	30	0	N/A
Sänkta Läkemedelskostnader	15	7	28	13	0	0	N/A
Sänkta kostnader för Köpt extern vård	60	1	1	-59	15	0	N/A
Sänkta lokalkostnader	15	0	0	-15	0	0	N/A
Sänkta IT kostnader	0	0	2	2	0	0	N/A
Sänkta övriga kostnader	15	2	4	-11	0	0	N/A
Summa	450	65	235	-215	215	0	

Ej

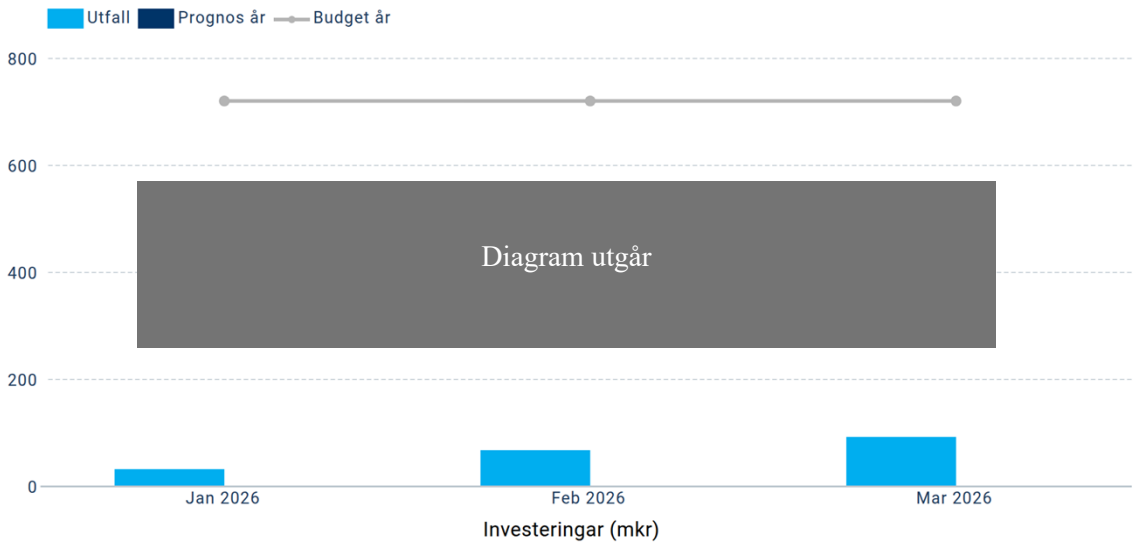
Efter fyra månaders utfall är bedömningen att sjukhuset inte fullt ut uppnår de satta kostnadsanpassningarna, produktions-, och effektiviseringsåtgärdsnivåerna.

Sjukhuset jobbar 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. Potential finns också genom att behovspröva lokalutnyttjande. Sjukhuset jobbar även med upphandlingar som sänker sjukhusets inköpspriser och motverkar ökade kostnader.

Sjukhuset arbetar även med att få full kompensation för all vård som utförs utöver

beställning för att nå tillgänglighetsmålen. Sjukhuset avser också att äska medel för senaste årens ökade kostnader för precisionsmedicin i linje med den nationella färdplanen där ny teknik nu når patienterna och skapar värde och nytta, samt 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. Karolinska Universitetssjukhuset bedömer trots ovan risker att årsprognos ligger i linje med budget.

5.3.2 Investeringsutfall i jämförelse med budget

Ackumulerat investeringsutfall uppgick till 138 mkr (aktiverade investeringar) vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot årets investeringsbudget på 19%.

T/F/S	Investering	Aktiverings-månad	Investeringsutfall ack april 2026 (mkr)
PMI	Operation och Dag Kirurgi, Norra Haga	apr 2026	17
Tema ALB	Barn- och närakuten, AKM, Huddinge	feb-apr 2026	13
MDK	Livscykelhantering DT22 (radiologi)	apr 2026	12
Stab Teknik, IT	Teknisk bevakning 2024	jan-apr 2026	7
MDK	Livscykelhantering ID56	jan 2026	7
TOTAL inv – topp 5			**57**
Andel av total upparbetning			41%
Övriga investeringar			81
TOTAL			**138**

Tabell. *Aktiverade investeringar topp 5 samt totalsumma för övriga aktiverade investeringar.*

Ej nämndbe

5.3.3 Årets prognos i jämförelse med budget
Prognosen är i linje med budget, 719 mkr.

5.3.4 Ny- och ersättningsinvesteringar
Ersättningsinvesteringar utgör 67% av Karolinska Universitetssjukhusets totala investeringar, se tabell.

Investeringar (mkr)	Utfall ack. innev. år	Prognos innev.år	Budget innev. år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	46	152	152	0	30
Ersättningsinvesteringar	92	567	567	0	16
Totalt investeringar	**138**	**719**	**719**	**0**	**19**

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

Anläggning av ny precisionsmedicinsk hubb 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 Karolinska Universitetssjukhusets beviljade investeringsplan (2026–2035). Ombyggnationen har beslutats av regionfullmäktige, omfattning och tidplan för ombyggnationen är oförändrad sedan dess.

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

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

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

5.3.7 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mnkr
Sjukhusets investeringsplan innehåller ett investeringsobjekt över 100 mkr för kommande beslut, avseende utbyte av Patientmonitoreringssystem (PAMs), vilket för närvarande har statusen planering, det regiongemensamma initiativet planeras till 2029–2030.

Ej nämndbehandlad