Region Stockholm

Diarienummer
RS 2026-0023

Akutsjukhusnämnden/Danderyds sjukhus

Budgetunderlag inför Budget 2027

ÅR 2026

Innehållsförteckning

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar 3

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027 4
2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027 4
2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv 4

3 Vårduppdrag 4
3.1 Kommentarer 4

4 Ekonomiska förutsättningar 5
4.1 Antaganden och förutsättningar 5
4.2 Resultaträkning 6

5 Investeringar 2027-2036 7
5.1 Antaganden och förutsättningar 7
5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 7
5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme) 8
5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt 8

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder 8
6.1 Planerade åtgärder 8

Bilagor

Bilaga 1: H&S ASN DS Investeringsplan 2026-2036 P1

Bilaga 2: Upphandlingsplan Region Stockholm 2027-2030_DS

1 Prioriterade frågor - Förvaltningschefens/VD:s kommentar

Den demografiska utvecklingen samt de begränsade ekonomiska förutsättningarna kommer medföra fortsatt krav på effektiviseringar de kommande åren. Sjukvården i Stockholm befinner sig dessutom i fortsatt omställning vilket innebär att akutsjukhusen främst ska ta hand om akut sjuka samt de sjukare och mer komplicerade patienterna. Budgetperiodens stora utmaning består i att klara av kostnadsbesparingar och samtidigt uppnå produktionsmålen samt en god tillgänglighet, patientsäkerhet, kvalitet och arbetsmiljö.

Närmaste 10-årsperioden kommer att innebära ett ökat antal äldre över 80 år i befolkningen vilket kommer att fortsätta att öka resursbehovet till akutsjukhusen. Befolkningen i övrigt till exempel de som är i arbetsför ålder och betalar skatt kommer inte att öka i samma takt.

Det försämrade säkerhetsläget i omvärlden påverkar sjukhuset med effekter på bland annat ökad beredskap, risk för längre leveranstider och ökade priser. Arbetet med verksamhetsskydd och beredskap kommer att förstärkas ytterligare kommande år.

Ovanstående utmaningar kräver att hela sjukhuset samlar sig kring några fokusområden.

Säkerställd vårdkapacitet för vård som uteslutande måste ske på sjukhus

Fokus behöver riktas mot att upprätthålla adekvat vårdplatskapacitet utifrån vårdbehov och effektivisering av vårdprocesserna. Detta kommer att kräva en snabbare utvecklingstakt och nya arbetssätt. Utvecklingen av till exempel ökad hemsjukvård och samarbete med ASIH är central för att kunna avlasta vårdplatserna på sjukhuset.

Effektivisering av administration och vårdprocesser

Sjukhuset behöver öka digitaliseringstakten, automatisera och robotisera. Vi måste även arbete strategiskt med AI, implementera och skala upp den nya tekniken. Målbilden är att frigöra mer tid till vården av patienten samtidigt som egenvården ökas. En ökad samverkan regionalt kan också bidra till en effektivare administration.

Förbättrad produktions- och kapacitetsstyrning och ökad samverkan med hela sjukvårds- och omsorgssystemet

Inget sjukhus kan ensamt lösa framtidens utmaningar. Vi måste arbeta mer tillsammans, med hela hälso-, sjukvårds- och omsorgssystemet. Resursutnyttjandet av den totala kapaciteten behöver optimeras genom ökad flexibilitet och gemensam produktions- och kapacitetsstyrning. Ett utvecklat arbetssätt för gemensam processtyrning mellan olika aktörer i sjukvården och kommunerna, behöver komma på plats. Även internt på sjukhuset behöver produktions- och kapacitetsstyrningen förbättras ytterligare.

Ekonomi i balans

Hur väl sjukhuset lyckas med ovanstående fokusområden kommer i sig påverka förmågan att nå ekonomi i balans. Men vi behöver även vända på resonemanget. Att respektera givna ekonomiska ramar från första början kommer att utmana verksamheterna ytterligare. Med rätt ledarskap hela vägen ut i verksamheten kommer de ekonomiska förutsättningarna i sig accelerera förändringsresan vilket är helt nödvändigt för att möta utmaningarna. Arbetet med kloka kliniska och administrativa val behöver också intensifieras för att klara kommande års ekonomiska utmaningar.

Vidare måste inhyrningen av vårdpersonal fortsatt hållas låg och ersättas med fast anställd personal som främjar kontinuitet, möjlighet till kompetensutveckling, bättre arbetsmiljö och vårdkvalitet samt en ekonomi i balans.

Ett särskilt fokus kommer att riktas mot att anpassa bemanningen till de ekonomiska

förutsättningarna och öka både produktivitet och effektivitet.

2 Frågor för hantering i RF i Budget 2027

2.1 Frågor för hantering i samband med Budget 2027

Viktiga frågor av principiell karaktär som behöver hanteras i budget 2027.

Danderyds sjukhus har ett antal högt prioriterade fastighetsinvesteringar över 100 miljoner kronor som ännu inte är beslutade i budgeten kommande år. Viktigt att dessa går vidare till genomförande i budget.

1) Byggnad 13 renovering av Kvinnosjukvårdens operationsavdelning

- Beslutad förstudie i budget 2026.
- Stora behov av renovering för att uppfylla dagens krav.
- Alltmer akuta problem har uppstått på grund av brist på underhåll av byggnaden.

2) Byggnad 22 renovering och anpassningar till mottagningar och administration

- Beslutad förstudie i budget 2026
- Byggnad 22 har ett stort behov av teknisk upprustning och hyresgästanpassning som behöver genomföras närmaste tidsperioden.

3) Ombyggnad byggnad 19/20 till vårdavdelningar inklusive teknisk upprustning

- Byggnad 19/20 har låg standard (till delar 1960-tal) och endast ett fåtal vårdplatser är godkända enligt dagens krav.
- Byggnaderna är centralt placerade på sjukhusområdet och ska kvarstå över tid enligt gällande fastighetsutvecklingsplan (FUP). I Danderyds sjukhus lokalförsörjningsplan planeras i huvudsak vårdavdelningar och mottagningsverksamhet inrymmas i byggnaderna.

2.2 Förslag till justeringar av reglemente/ägardirektiv

Danderyds sjukhus har inga förslag på förändringar avseende reglementet.

3 Vårduppdrag

3.1 Kommentarer

Danderyds sjukhus vårdproduktionsbeställning kommer enligt förslaget att utökas med 1 procent till 50 procent ersättning år 2027. Prognosen för år 2026 är att produktionen kommer att hamna på 3,7 procent över beställningen. Med den förväntande demografiska utvecklingen kommande år innebär det att den föreslagna beställningen till år 2027 är i underkant jämfört med det bedömda behovet. Detta kommer att kräva nya arbetssätt då det egentliga sjukvårdsbehovet bedöms vara större än beställningen samtidigt som de ekonomiska förutsättningarna kommer begränsa möjligheten att utöka bemanningen.

Utöver ökningen på 1 procent kommer beställningen av öppenvårdsneurologi utökas motsvarande ett värde av 8,5 miljoner kronor till år 2027. Bakgrunden till detta är att öppenvårdsneurologin har ett behov av utökad beställning då tillgängligheten är svag på detta område.

År 2027 kommer följande uppdrag flyttas in i sjukhusets huvuduppdrag

- Vårdval förlossning

- Sidoavtal smärtrehabilitering samt utredningsenhet smärta
- NAVE/NIMA (neurologisk intermediärvård efter neurokirurgisk operation)

År 2027 kommer följande nya uppdrag tillkomma

- Sidouppdrag inom specialiserad hudsjukvård
- Sidouppdrag inom gynekologiskt öppenvård (gynfilial Järfälla)

Samberedningen inför budget 2027 innehåller även ett antal satsningar på områdena omställningsstöd polikliniserig (25,5 miljoner kronor), specialistkonsultationsstöd till primärvården (4,9 miljoner kronor) och precisionsdiagnostik kostnadsstöd (2,4 miljoner kronor). Totalt motsvarar dessa satsningar 32,8 miljoner kronor i förstärkning av Danderyds sjukhus budget 2027. Dessa satsningar är nödvändiga för att täcka delar av befintliga ekonomiska gap inom dessa områden och skulle behöva permanentas i budgeten.

Kostnadsreduceringsfaktorn i budget 2027 är 36,4 miljoner kronor vilket motsvarar 0,7 procents effektivisering.

4 Ekonomiska förutsättningar

4.1 Antaganden och förutsättningar

Index och uppräkningar

Följande tabell avser uppräkningar och antaganden gällande nuvarande uppdrag och för vad som var känt vid denna rapportering. Dessa uppräkningar inkluderar även vissa budgettekniska förflyttningar mellan raderna. Därav kan uppräkningar skilja sig från publicerade index.

Verksamhetens intäkter	2 027	2 028	2029
Patientavgifter	3,7 %	0,0 %	0,0 %
Sålda primärtjänster	3,4 %	3,8 %	3,2 %
- varav Huvudavtal	*3,4 %*	*3,8 %*	*3,2 %*
- varav Sidoavtal	*3,4 %*	*3,8 %*	*3,2 %*
- varar vårdval	*3,4 %*	*3,8 %*	*3,2 %*
Försäljning övriga tjänster	2,7 %	3,4 %	3,4 %
Erhållna bidrag	1,2 %	2,3 %	3,8 %
Övriga intäkter	2,3 %	2,3 %	4,5 %
Verksamhetens kostnader			
Bemanningskostnader	4,7 %	4,6 %	4,0 %
varav inhyrd personal	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Köpta primära sjukvårdstjänster	3,9 %	2,4 %	2,4 %
Köpta verksamhetsanknutna tjänster	3,1 %	2,7 %	3,1 %
Läkemedel	2,0 %	0,4 %	0,4 %
Material	3,0 %	2,5 %	3,0 %
Lokalkostnader	2,2 %	2,5 %	3,0 %
Övriga kostnader	2,7 %	2,5 %	3,0 %
Avskrivningar	-6,2 %	-1,6 %	-1,4 %
Finansnetto	0,0 %	-0,2 %	-0,2 %

Intäkterna är är avstämda mot HSF och det finns inga nämnvärda avvikelser. Inför budget 2027 sker många flyttar mellan sidouppdrag och vårdval till huvudavtalet. Därför presenteras här endast de grundläggande uppräkningsindexen för dessa rader snarare än förändringen i procent mellan åren. Förutom de uppdrag som erhålls via HSF används LPIK och andra relevanta uppräkningar.

Kostnaderna är generellt sett baserade på prisindex (LPIK) enligt budgetanvisningen. Den något högre uppräkningen avseende bemanningskostnader baseras på att utvecklingstakten för några andra kostnadsposter förväntas bli lägre varpå mer kan allokeras till personal vilket är nödvändigt då gapen vad gäller bemanningskostnader i förhållande till nuvarande budget är stora. Detta är dock något som kommer att bevakas och möjligen revideras då ny information inkommer. Exempel på kostnader som har en lägre beräknad ökningstakt är framför allt inom lokalkostnader och avskrivningar.

Prognostiserade gap

Tabellen nedan visar en bedömning av det årliga ekonomiska gapet för kommande budgetår samt planeringsåren baserat på prognosunderlaget för tertial 1 och att det sedan inte sker några ytterligare resultatförbättrande åtgärder. I prognosunderlaget för helår 2026 ligger en avvikelse motsvarande 1,6 procent av sjukhusets omsättning vilket gör att ekonomin inte är i balans. I tabellen nedan ackumuleras ej hanterade underskott, vilket gör att ett kvarvarande underskott följer med i nästkommande år. Således är det prognostiserade underskottet 2026 (T1) som kommer att följa med in i 2027. Bedömningen avseende 2028 och 2029 är att det kan finnas

förutsättningar för att ekonomiska gap åtminstone inte ökar, vilket också framgår av tabellen.

mkr	Budget 2026	(T1 apr)	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Intäkter	6441	6501	6642	6873	7089
Kostnader	-6400	-6560	-6701	-6932	-7148
Resultat utan åtgärder	41	-59	-59	-59	-59
Resultatkrav	41	41	41	41	41
Gap	0	-100	-100	-100	-100
Gap% av kostnader	0%	1,5%	1,5%	1,4%	1,4%

Risker

Sjukhuset ser ett antal risker i ovan sammanställda budgetunderlag.

- Den uppräknade nivån av sociala avgifter i enlighet med index från februari är låg och förutsätter ett sänkt PO-pålägg år 2027. Senaste prognosen i april 2026 för sociala avgifter indikerar att indexuppräkningen i budgetunderlaget är för låg och att den negativa resultateffekten kan bli uppemot 30 miljoner kronor år 2027.
- Satsningarna från samberedningen vad gäller omställningsstöd poliklinisering och precisionsdiagnostik kostnadsstöd är tillfälliga för år 2027 och risk att de därmed upphör till år 2028.
- Statliga medel för exempelvis beredskap (robusthet) och förlossningsvården är också osäkra inför kommande år. Risk för att de ekonomiska förutsättningarna försämras om de upphör eller minskar.
- Risk kopplat till att regionens interna förvaltningar och bolag som exempelvis Serviceförvaltningen och MediCarrier inte håller sig inom givna indexuppräkningar från samberedningen.

4.2 Resultaträkning

Resultat	Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029
Patientavgifter	58	54	0	56	56	56
Sålda primärtjänster	5 437	5 604	0	5 839	6 052	6 238
Försäljning övriga tjänster	218	186	0	207	212	220
Erhållna bidrag	490	460	0	485	496	515
Övriga intäkter	76	59	0	55	57	59
Verksamhetens intäkter	**6 278**	**6 364**	**0**	**6 642**	**6 873**	**7 089**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-3 955	-3 877	0	-4 161	-4 351	-4 524
- varav inhyrd personal	*-19*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Köpta primära sjukvårdstjänster	-43	-38	0	-38	-39	-40
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-326	-320	0	-315	-322	-330
Läkemedel	-388	-395	0	-402	-403	-405
Materialkostnader	-366	-372	0	-383	-392	-404
Lokal- och fastighetskostnader	-703	-735	0	-717	-730	-740
Övriga kostnader	-388	-405	0	-417	-427	-440
Verksamhetens kostnader	**-6 168**	**-6 142**	**0**	**-6 432**	**-6 666**	**-6 884**
Avskrivningar	-175	-187	0	-175	-172	-170
Finansnetto	14	6	0	6	6	6
Justering pension mm.	0	0	0	0	0	0
Resultat**	**-51,2**	**41**	**0**	**41**	**41**	**41**

Resultat	Utfall 2025	Budget 2026	Prognos 2026	Prognos 2027	Prognos 2028	Prognos 2029

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner.

Danderyds sjukhus planerar i detta budgetunderlag inte för några stora förändringar i uppdraget utöver de som är beskrivna från samberedningen i avsnitt 3, varpå skillnader mellan åren är relativt små och beror på uppräkningar och index.

Avseende bemanningskostnader och helårsarbeten behöver sjukhuset en lägre kostnadsökningstakt och färre helårsarbeten för att nå en ekonomi i balans kommande år.

Utvecklingen under åren 2027-2029, förväntas i detta arbete inte innebära några väsentliga skillnader jämfört med den verksamhet som bedrivs idag.

5 Investeringar 2027-2036

5.1 Antaganden och förutsättningar

Under våren har ett stort arbete genomförts med syftet att kartlägga investeringsbehovet för samtliga verksamhetsområden. Arbetet har lett till att investeringsbudgeten för perioden 2027-2036 har omfördelats mellan åren för att bättre matcha sjukhusets behov. Omfördelning har gjorts inom ram.

Investeringsbudgeten är således i första hand uppbyggd kring verksamhetens behov än att den följer en viss uppräkning eller index. Dock har inrapporterat behov ställts mot vad sjukhuset bedöms förmå utifrån ett ekonomiskt perspektiv och utifrån begränsningar hos service- och stödfunktionerna samt mot den ofta begränsande faktorn som avser lokaler och lokalanpassningar. Därför har vissa antaganden om upparbetandegrad, tillkommande servicekostnader, inflation, avskrivningar etc. applicerats på de rapporterade behoven.

5.2 Investeringsobjekt inom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Investeringsplanen har utifrån tidigare beslut omfördelats mellan åren för att bättre matcha sjukhusets behov. Den absoluta merparten är rena ersättningsinvesteringar (90 procent) med inslag av ett antal mycket stora investeringar som krävs för att upprätthålla sjukhusets uppdrag. Således är det mesta inom kategorin "verksamhetskritiskt" (90 procent). Därtill finns en mindre mängd som avser kapacitetsökning, vilket sjukhuset kommer att granska vidare för att avgöra om det är inom nuvarande uppdrag eller ej.

5.3 Investeringar utom plan (tidigare beslutat investeringsutrymme)

Danderyds sjukhus har rapporterat in ett behov av att omfördela investeringsbudget mellan åren. Då den totala investeringsbudgeten lämnas oförändrad är ändringarna att betrakta som inom plan för hela perioden.

5.4 Finansiering av driftskostnader för nya investeringsobjekt

Danderyds sjukhus har inget tillkommande utom plan att kommentera.

6 Hållbarhetsbedömning för prioriterade åtgärder

6.1 Planerade åtgärder

Hållbarhetsbedömning 2027

Danderyds sjukhusets verksamhet påverkar klimatet både direkt och indirekt, där den största klimatpåverkan återfinns inom scope 3 – konsumtionsbaserade utsläpp. För att minska dessa utsläpp kommer flera åtgärder och ändrade arbetssätt behöva genomföras under de kommande åren. Detta kommer kräva både resurser och bra uppföljningsverktyg för planering samt uppföljning för att nå förväntade resurseffektiviseringar och cirkulära flöden.

Under 2027 förväntas kostnaderna öka i samband med genomförandet av planerade och kvarhållande av cirkularitets- och klimatåtgärder. Nedan följer en sammanställning av prioriterade insatser som sjukhuset har identifierat hittills:

- **Boxar för vårdens specialavfall**: Inom sjukhuset används cirka 8 500 boxar per år gjorda i jungfrulig plast. Målet är att öka andelen inköp av miljövänligare alternativ (biokomposit) och byta storlek för att minska antal inköp. Övergång till användning av miljövänligare alternativ utifrån 2025 års inköpsstatistik kan innebära cirka 750 000 kr i ökade kostnader, cirka 14 kr per minskade CO2-utsläpp. Total övergång till miljövänligare alternativ förutsätter bidrag från regionens incitamentspott.
- **Tjänst för cirkulära skyddsförkläden**: Fortsätta använda tjänsten under 2027. Användning av tjänsten kommer att innebära cirka 2,6 miljoner kronor i ökade kostnader. Det inkluderar rörlig kostnad för cirkulationsavfallet, hyra containerkomprimator samt transport till återvinningsanläggning. Detta förutsätter ett fortsatt bidrag från regionens incitamentspott.
- **Minskad och onödig användning av engångsmaterial och förbättrad plaståtervinning**: Detta sker genom kompetenshöjande insatser och inom ramen för eventuella innovationsprojekt.
- **Ökad användning av flergångstextilier:** Brittiska studier, *Reusable vs single-use textiles in the operating theatre (M. Bhutta, NHS)* visar att under dess livscykel har flergångstextilier 2–3 gånger lägre koldioxidavtryck än engångstextilier. De visar också på en minskad vattenförbrukning och avfallsproduktion. De har 4–10 gånger högre draghållfasthet, 10 gånger lägre risk för bristning och 8 gånger mindre fibersläpp (enligt en europeisk textilrapport), vilket innebär att infektionsrisken bör vara lägre än med engångsprodukter. Dessutom har flergångstextilier bättre andningsförmåga, vilket underlättar temperaturreglering för både personal och patient. Vidare visar studien att engångstextilier innebär en 75 gånger högre plastanvändning och att 59 procent av tillverkningen av medicinska textilier sker i länder med hög risk för arbetskraftsmissbruk. Utifrån ett robusthetsperspektiv bedöms flergångstextilier vara mer hållbart. Enligt analyser utförda av NHS har flergångstextilier över sin livstid en lägre total kostnad än engångstextilier. Därför planeras ytterligare projekt att testa flergångstextilier dels vid typoperationer inom Ortopedi, dels vid endoskopiundersökningar. Vidare planeras fortsatt användning av flergångstextilier vid två typoperationer inom Kvinnosjukvård och förlossning. Denna övergång till flergångstextilier innebär ökade kostnader initialt och tills regionen säkerställt flergångstextilier för operation och endoskopiundersökningar i sitt textilavtal motsvarande cirka 1,4 miljoner kronor. Detta förutsätter också ett bidrag från regionens incitamentspott.
- **Flergångsartiklar:** Kartlägga möjliga övergångar från engångs- till flergångsinstrument. Arbete sker då främst inom ramen för innovationsprojekt. Kostnader och investeringar kan tillkomma för inköp av diskdesinfektorer och

ombyggnation. Även här förutsätts bidrag från regionens incitamentspott.

Åtgärd	Kostnadstyp	Scope	Kommentar
Kanylburkar - större storlekar	Löpande kostnader	3	Målsättning 2027
Cirkulära förkläden	Löpande kostnader	3	Löper på från 2026
Kompetenshöjande åtgärder	Löpande kostnader	1–3	
Flergångsinstrument och produkter samt tjänster	Investering	3	
Diskdesinfektorer, annan maskinell utrustning.	Investering + löpande kostnader	3	

En stor del av de produkter och material som används på sjukhuset kan inte direkt mätas i faktiska koldioxidutsläpp. I stället används kostnadsbaserade beräkningar, vilket kan ge en missvisande bild eftersom miljövänligare alternativ ofta är dyrare och råvarupriser varierar över tid.

En betydande utmaning i klimatarbetet är avsaknaden av en finansieringsplan från regionen, både på kort och lång sikt. Därtill kräver dagens omvärldsläge att sjukhuset blir mer robust, vilket innebär behov av större lagerutrymmen för material, läkemedel och livsmedel.

För att kunna mäta och minska klimatutsläppen krävs ett strukturerat arbete för att utveckla metoder och verktyg. Där faktiska utsläpp inte kan mätas behöver alternativa beräkningsmodeller tas fram. Förhoppningsvis finns ett klimatberäkningsverktyg på regional nivå på plats år 2027, nödvändigt för att stödja detta arbete och om möjligt mer automatisering i de rapporter som behöver tas fram för att följa klimatpåverkan.

Ytterligare kostnader förväntas även genereras inom andra miljöområden under år 2027, bland annat:

- Implementering av ett nytt system för kemikaliehantering
- Förvaltning av miljöledningssystemet