

Karolinska Universitetssjukhuset

# **Tertialrapport**

April 2024

## 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 .....	10
2.2.4	Kompetensförsörjningen är långsiktig.....	12
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.....	14
3.2	Produktivitet.....	15
4	Personal.....	16
4.1	Uppföljning avsatta medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö .....	16
4.2	Helårsarbeten.....	17
4.2.1	Prognos i jämförelse med budget.....	17
5	Ekonomi .....	18
5.1	Resultat .....	20
5.1.1	Prognos i jämförelse med budget.....	21
5.1.2	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	22
5.1.3	Konsultkostnader .....	22
5.1.4	Administrativa kostnader.....	23
5.1.5	Åtterrapporering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning.....	23
5.2	Åtgärder för ett resultat i balans .....	24
5.3	Investeringar .....	25
5.3.1	Prognos i jämförelse med budget.....	26
5.3.2	Status enskilda investeringsobjekt.....	26
5.3.3	Status investeringsplanens genomförbarhet och risk.....	27

5.3.4	Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr.....	27
6	Nämnd-/styrelsebehandling .....	28

# 1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

## 1.1 Väsentliga händelser

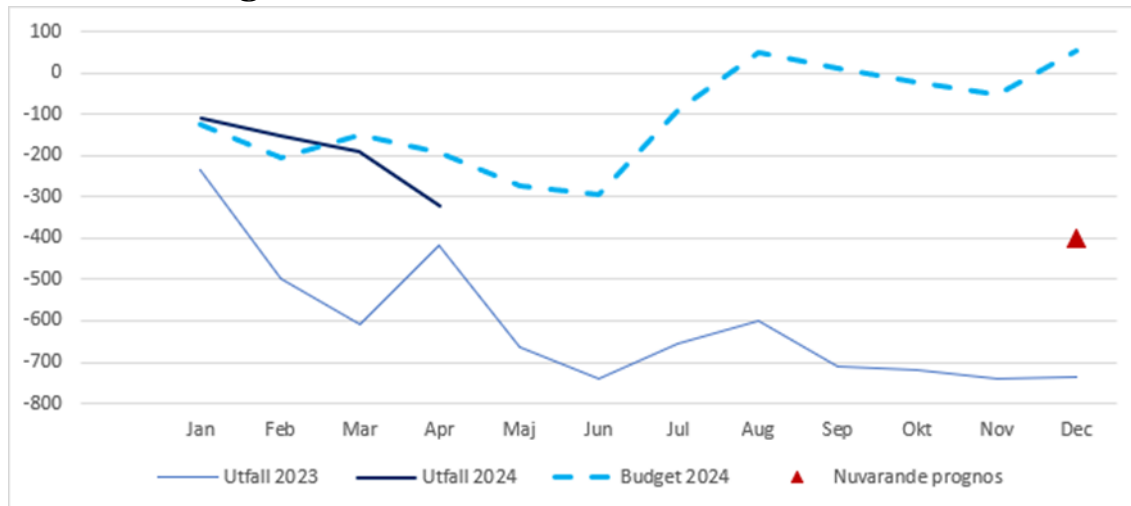


Diagram. Karolinskas utfall, budget och nuvarande prognos

Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att uppvisa goda medicinska resultat. Några exempel på förbättringar under tertialet inkluderar en fortsatt positiv trend avseende andelen patienter med höftfraktur som opereras inom 24 timmar, kortare ledtid på akutmottagning samt färre vårdrelaterade infektioner inom slutenvården.

Karolinska Universitetssjukhusets produktion av vård, forskning och utbildning för årets första tertial är fortsatt stark. Vårdproduktionen är 108 % jämfört med beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

Vårdproduktionen är dock något lägre än sjukhusets produktionsplan, vilket bland annat beror på ett minskat akutinflöde och färre UULP. Tillgänglighetssituationen avseende patienter som ej fått vård inom vårdgarantins ramar är i år princip oförändrad både inom öppen- och slutenvården.

Vårdförbundet inledde stridsåtgärder den 25 april. Dessa har under tertialet inte påverkat vårdproduktionen, men framgent finns en risk för negativ påverkan på vårdproduktionen med försämrad tillgänglighet som följd.

De ekonomiska förutsättningarna 2024 är utmanande. Sjukhuset har under tertialet fokuserat på åtgärder för att säkerställa produktionen och sänka underliggande kostnader. Sjukhuset fortsätter det långsiktiga arbetet med att effektivisera och förenkla sjukhusövergripande processer och minska administrationen inom såväl staber som den kliniska verksamheten samt arbetet med att säkerställa kompetens och förutsättningar för sjukhusets medarbetare. Resultatet för perioden är -320 mkr, vilket är sämre än budget. Det är främst lägre produktion och högre personalkostnader än plan som påverkar resultatet negativt. Avseende intäkterna utgår sjukhuset från att ersättning erhålls av HSN för den produktion som genomförs. Resultatet belastas med

tillgänglighetsviten för tertialet, marknadsanpassade hyror från Locum och en retroaktiv justering om 50 mkr då sjukhuset inte får ersättning för produktion över 105,5 % för 2023 i avtalet med HSN.

Trots pågående och planerade åtgärder för att effektivisera verksamheten och arbetet med att öka antalet UULP är bedömningen att sjukhuset inte kommer att nå regionfullmäktiges resultatkrav för året.

Sjukhuset har under tertialet mottagit ett uppdrag från styrelsen avseende motverkande av tystnadskultur och främjande av öppenhetskultur, och har inlett aktivt arbete med detta.

Varslet avslutades den 5 april för personal med administrativa och stödjande arbetsuppgifter. 12 juni 2023 varslade Karolinska 450 medarbetare och chefer med administrativa och stödjande arbetsuppgifter om eventuella neddragningar på grund av arbetsbrist och med risk för uppsägningar.

Sjukhusdirektör Björn Zoëga lämnade sjukhuset i början av mars och ny tillförordnad sjukhusdirektör är Patrik Rossi. FOU-direktör Annika Tibell går i pension vid tertialets slut och ny FOU-direktör är Olof Akre.

Tidskriften Newsweek har för femte året i rad rankat Karolinska universitetssjukhuset bland topp 10 bästa sjukhus globalt. Sjukhuset förändringsresa har publicerats av Harvard Business School i en fallstudie "Transforming Healthcare Delivery at Karolinska University Hospital".

Karolinska Universitetssjukhusets Sektion hud med sexuell hälsa har sedan 2022 funnits på Södersjukhuset. Nu har verksamheten och dess 60 medarbetare flyttat till Ersta sjukhus.

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

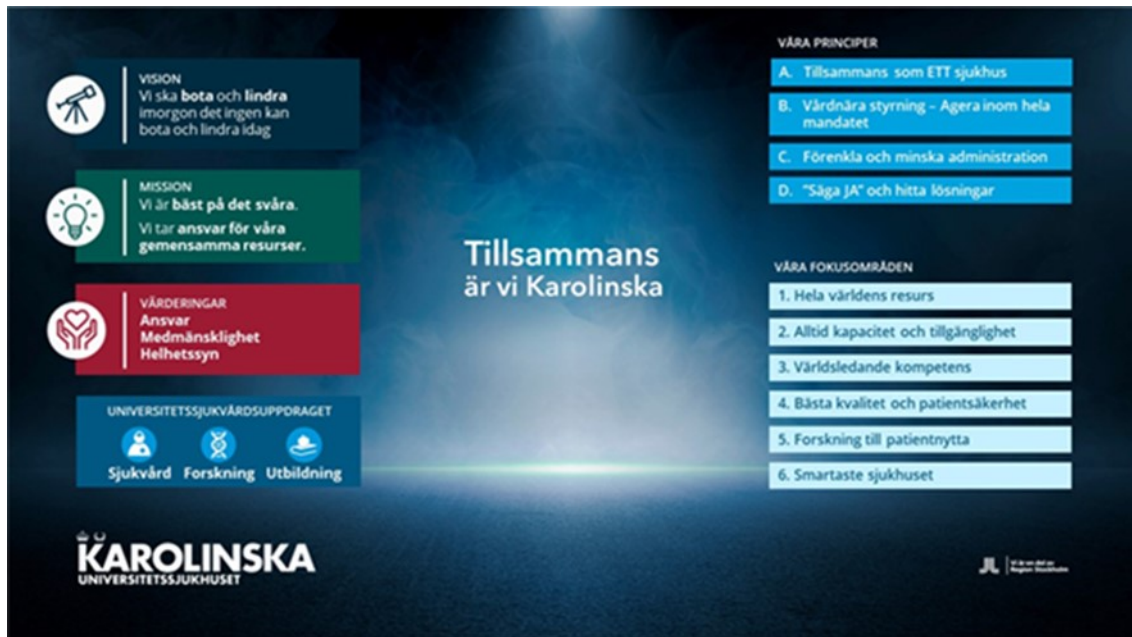


Bild. Karolinskas strategi och principer utifrån sjukhusets fokusområden

### **Hela världens resurs**

Under första tertialet har Region Stockholm/Karolinska startat upp fyra nya tillstånd för nationell högspecialiserad vård: viss vård vid könsdysfori, extraktion av pacemakerutrustning, tarmrehabilitering för barn och vård vid tarmsvikt hos vuxna.

Karolinska fortsätter samarbetet med Ukraina. Tre läkare och en sjuksköterska från ett barnsjukhus i Kiev ska på plats på Karolinska Universitetssjukhuset under två månader vidareutbildas inom barngastroenterologi, neonatalvård och intensivvård.

### **Alltid kapacitet och tillgänglighet**

Åtgärder för att säkerställa produktionen och god tillgänglighet har fortsatt högsta prioritet. Exempel på detta är arbete med utveckling av datadriven produktionsplanering och datavisualisering inom både sjukhuset och hela regionen. Detta för stärkt styrning och samordning av gemensam målsättning för att nå målet köfri Region Stockholm 2025.

Fortsatt arbete med dimensionering av resurser för sjukhusets olika områden och uppdrag pågår, och förbereds vidare inför 2025, med utveckling av metodik och anpassning till det schemaplaneringsverktyg (Tessa) som är under införande.

### **Världsledande kompetens**

Arbetet för att säkerställa sjukhusets långsiktiga kompetensförsörjning och bästa förutsättningar för chefer och medarbetare är fortsatt prioriterat under 2024. Vidare har en utveckling av skyddskommittéarbetet gjorts under tertialet, och utvecklade insatser avseende återhämtning och stresshantering lanserats.

### **Bästa kvalitet och patientsäkerhet**

Arbetet har fortsatt med utveckling av datakällor och redovisning av kvalitetsutfall. Nya rapporter finns tillgängliga för ett antal kvalitetsindikatorer. Under tertialet har en handlingsplan för vårdrelaterade infektioner, inklusive ett självskattningsinstrument, tagits fram. Arbetet med patientmedverkan fortsätter och beslut har tagits kring en sjukhusövergripande modell.

### **Forskning till patientnytta**

Karolinska Universitetssjukhuset arbetar ständigt för att förbättra förutsättningar för klinisk forskning i regionen genom att erbjuda våra forskare högkvalitativ infrastruktur i form av lokaler, utbildning samt olika stödfunktioner och verktyg. Under det första tertialet har Karolinska Trial Alliance genomfört bland annat 11 kurser med totalt 177 deltagare i Good Clinical Practice (GCP), utbildat 31 forskningssjuksköterskor och 15 doktorander har deltagit i prävarskolan. Ett annat viktigt verktyg är Karolinskas databas för kliniska studier: året inleddes med införandet av en ny unik funktion som möjliggör uppföljning av patientinklusion i kliniska prövningar. Därutöver pågår förberedelser för att välkomna fler nämnder och bolag i regionen som användare i databasen.

Utvecklingen inom satsningsområdena precisionsmedicin, ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products) och Hospital at home fortsätter.

### **Smartaste sjukhuset**

Karolinska fortsätter att prioritera utveckling inom teknik, digitalisering och datavisualisering för stärkt beslutsfattande och styrning. Under tertialet har framsteg gjorts avseende arbetet med vårddataplattformen och tillhörande tjänster, utveckling av nya datavyer avseende både produktionsplanering och kvalitetsutfall, samt framtagande och pilotering av verktyg inom artificiell intelligens med fokus på effektivitet och minskad administration.

## 2 Styrning och ledning

### 2.1 Verksamhetsfakta

Karolinska Universitetssjukhuset har ett tredelat uppdrag: vård, forskning och utbildning.

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag beskrivs i nämndens reglemente, och sjukhuset har ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård. I tillägg utför sjukhuset utomlans- /utlandsuppdrag.

Verksamheten bedrivs huvudsakligen vid sjukhusen i Huddinge respektive Solna, men även på ett antal andra platser inom regionen. Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus och Karolinska utgör en betydande andel av regionen Stockholms vårdkapacitet.

Karolinska Universitetssjukhuset är organiserat utifrån patientens behov, och placerar stort mandat och ansvar på vårdens verksamhetschefer. De centrala staberna ger stöd till vårdverksamheterna.

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

	Funktion MDK	Funktion PMI	Funktion Barn-PMI
Tema Barn, ALB			
Tema Hjärta, Kärl och Neuro			
Tema Cancer			
Tema Kvinnohälsa och Hälsoprofessioner			
Tema Akut och Reparativ Medicin			
Tema Inflammation och Åldrande			

MDK = Medicinsk Diagnostik Karolinska

PMI = Perioperativ Medicin och Intensivvård

*Bild. Karolinska Universitetssjukhusets organisation*

En dialog förs mellan nämnden och sjukhusledningen kring måluppfyllelse samt de åtgärder och aktiviteter som krävs för att nå de uppsatta målen. Sjukhusets operativa styrning syftar till att säkerställa att sjukhuset uppfyller de mål och uppdrag som Karolinska har erhållit från regionfullmäktige, inom ramen för beslutade ekonomiska förutsättningar samt i enlighet med gällande författning och styrande dokument, och



att verksamheten bedrivs med god kvalitet och i linje med Karolinskas strategiska inriktning. Sjukhusets ledning, styrning och uppföljning bygger på principen att mandat och ansvar ska finnas så nära vårdverksamheterna som möjligt.

Styrningen utgår från Karolinskas produktions- och ekonomistyrningsmodell, där produktionsplaneringen och verksamhetschefernas ansvar för produktion, medarbetare, ekonomi samt kvalitet, utgör kärnan. Arbetet med att stärka sjukhusets styrning fortsätter. Syftet är att fokusera på utfall och hur rätt riktning, målstyrning, kan möjliggöras - i stället för avvikelser mot budget. Vid avvikelse mot plan vidtas åtgärder, både intäktshöjande och kostnadsänkande. Åtgärder vidtas både på uppdrag från nämnden, initierade av sjukhusledningen, samt på initiativ från verksamheterna.

En viktig del av sjukhusets styrning utgörs av uppföljnings- och ledningssystem avseende kvalitet och patientsäkerhet. Avvikelser och lex Maria-ärenden följs upp och hanteras enligt tydliga rutiner. Patientsäkerhetsdialoger med sjukhusdirektör närvarande genomförs regelbundet. Kvalitetsindikatorer finns visualiserade i tillgängliga vyer, och arbete pågår för att tillgängliggöra fler indikatorer. Vidare följs kvalitetsindikatorer upp kvartalsvis i uppföljning av teman/funktioner. Inrapportering görs vidare till ett stort antal kvalitetsregister.

Ständiga förbättringar är en nyckelkomponent i sjukhusets arbetssätt och samtliga verksamheter har ett tydligt uppdrag att kontinuerligt utvärdera och förbättra sina arbetssätt.



## **2.2 Mål**

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



#### ***Tillgänglig hälso- och sjukvård på rätt nivå utifrån patientens behov***

Sjukhuset har fortsatt sitt arbete med att förbättra tillgängligheten med speciellt fokus på nybesök, behandling och operation. Akutflödena förbättras med en stigande andel patienter som handläggs inom fyra timmar och man kan se en markant förkortad mediantid till första läkarkontakt. Beläggningsgraden på sjukhuset har varit 95% kl. 06.00 och i genomsnitt under dagen 93% och det har funnits lediga vårdplatser för akuta patienter.

Sjukhuset har en stor andel cancervård och följer de standardiserade vårdförloppstiderna (SVF). Dessa diagnosgrupper tillhör de prioriterade för multidisciplinära konferenser, medicinsk behandling, strålbehandling och kirurgiska ingrepp. SVF data är inte inkluderade i redovisade data i denna rapport. I situationer med behov av prioriteringar får elektiva, benigna diagnoser stå tillbaka för mer imperativa.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	65%	75%		>=80%	>=80%
Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	56%	60%		>=70%	>=70%

### Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	0,9	0,6		<=1,3	<=1,3
Beläggningsgrad akutsjukhus (Regionfullmäktige)	95,4			91	

### 2.2.2 Den hållbara regionala utvecklingen ligger i framkant

#### Stockholm är en attraktiv tillväxtregion för utveckling och forskning

Karolinska Universitetssjukhuset arbetar kontinuerligt för att attrahera flera internationella och strategiska samarbeten samt öka antalet högkvalitativa kliniska studier i regionen. Åtta nya EU-projekt beviljats under det första tertialet 2024. Ett viktigt verktyg för uppföljning av detta arbete är Karolinskas databas för kliniska studier som under året har utvecklats med en ny funktion för uppföljning av patientinklusion i kliniska prövningar. Karolinska är det enda universitetssjukhuset i Sverige som kan följa inklusionen av antalet forskningspersoner i förhållande till totalt antal planerade.

Även sjukhusets investeringar i ökad kapacitet för forskningsstöd ger fortsatt resultat. Under det första tertialet har Karolinska Trial Alliance bland annat utbildat 177 anställda hos vårdgivare i Region Stockholm i Good Clinical Practice (GCP), 31 forskningssjuksköterskor samt 15 doktorander har deltagit i prövarskolan.

### 2.2.3 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

#### Region Stockholm har en ekonomi i balans

Sjukhuset fortsätter arbetet med att effektivisera och förenkla sjukhusövergripande processer och minska administrationen inom såväl staber som den kliniska verksamheten. Vissa organisationsförändringar har genomförts under tertialet, som del

av arbetet med att effektivisera administration. Bland annat har en centralisering av Vårdadministration, för att underlätta effektivisering och förändringsarbete, och harmonisera administrativt stöd tvärs sjukhuset, genomförts. Vidare fortsätter implementeringen av schemaplaneringsverktyget Tessa, som ska minska den administrativa bördan relaterad till schemaläggning samt ett antal effektiviseringsinitiativ med hjälp av Generativ AI.

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
<b>Administrativa kostnader ska minska</b> (Regionfullmäktige)	243mkr	189mkr	<span style="color: red;">■</span>	477mkr	

#### **Kommentar**

Effekterna av åtgärderna i projekt "Rätt stöd" (se mer detaljer VP2024) kommer med en eftersläpning. Verkställande av det varsel om 450 administrativa tjänster som lades i juni 2023 är visserligen klart men genomförandet av en del digitaliseringsprojekt som är ett led i att nå projektmålen störs till viss del av omprioriteringar bland annat i samband med Vårdförbundets blockad.

## **Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035**

Under tertiålet har arbetet med hållbarhetsaktivitet stärkts ytterligare inom de olika verksamheterna. Andelen biobaserade förkläden höjts från 34% vid årsslut 2023 till 52% under första kvartalet. Antal flygresor, och klimatpåverkan från dem, har minskat något i jämförelse med samma kvartal föregående år (12% mindre klimatpåverkan).

### **Andel genomförda upphandlingar med relevanta hållbarhetskrav**

Under tertiålet har systematiken kring hållbarhetskrav i upphandlingar stärkts ytterligare genom gemensam planering mellan inköpsavdelningen och enheten för hållbarhet. Cirkulära krav för större MT-utrustningar har testats, där hänsyn till behov av att bygga om utrymmen räknas in, men ännu finns inget resultat.

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

Arbete pågår med att förlänga livslängden på möbler och datorer samt ställa cirkulära krav för MT-utrustning. Flera nya produktgrupper har lagts in i återbruksportalen. Upphandling av cirkulära förkläden pågår och beräknas vara klar innan sommaren. Ett arbete har genomförts för att minska svinn av textilier, genom att minska antalet uteliggande plagg. Arbete har gett goda resultat främst i Huddinge men även på sjukhuset satellitverksamheter. Det nya textilavtalet på NKS håller på att konsolideras och för närvarande finns ingen tillgänglig statistik från leverantören.

## ***Region Stockholm har en socialt hållbar utveckling***

Mål och hållbarhetsaktiviteter för social hållbarhet är ett första steg i det systematiska arbetet med att integrera social hållbarhet i sjukhusets miljöledningssystem. Under första tertialet har arbetet pågått med att ta fram en hållbarhetsaspektlista samt att koppla kraven i indikatorer till de krav som ställs i Sjukhusavtalet, exempelvis involvering av närstående, barns rättigheter, jämlik och jämställd vård, samverkan och tillgänglig vård.


Under första tertialet har verksamhetens förutsättningar att arbeta med diskrimineringsfrågor utvecklats genom kompetenshöjande material såsom APT-material och checklista om jämlik vård och arbetsmiljö.

### **2.2.4 Kompetensförsörjningen är långsiktig**

#### ***Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare***

Karolinska är en eftertraktad arbetsgivare, och strävar ständigt efter att öka sin attraktivitet. Under första tertialet 2024 har Karolinska haft ett fokus på introduktionsutbildningen av nyanställda. En bra introduktion bidrar till en minskad stress bland personalen samt ett högre kvarstannande. Året har inletts med ett ökat kvarstannande (24 månader), från 78 % 2023 till 79% 2024. Sjukhuset ser även en positiv ökning bland sjuksköterskor och barnmorskor.

Sjukhuset arbetar aktivt med att vara en inlyssnade arbetsgivare. I det arbetet ingår bland annat sjukhusledningens uppdrag från styrelsen att ta fram en handlingsplan för sjukhusets arbete för öppenhet och mot tystnadskultur. Hela organisationen involveras på olika sätt, och ett partsgemensamt arbete pågår för att ta fram en handlingsplan för sjukhuset arbete. Arbetet kommer att inkludera extern medverkan. Särskilt fokus och stöd kommer att riktas till verksamheter som identifieras i arbetet. Arbetet med handlingsplanen kommer att fortgå under hela året.

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)	99,5%			99%	99%

#### ***Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare***

Arbetet med att minska sjukfrånvaro fortsätter under första tertialet. Den totala sjukfrånvaron ackumulerat jan-april för Karolinska är 6,53 %, vilken kan jämföras med Regionens målvärde på 6,0%. Den korta sjukfrånvaron (dag 1–14) och den långa

sjukfrånvaron (dag 91-) har en sjunkande trend. Dock finns en trend för liten ökning i sjukfrånvaron (dag 15–90), något som ska analyseras vidare av Hälsocentrum.

Den ackumulerade övertiden januari-mars har minskat under första tertialet med 18 651 timmar jämfört med föregående år, varav den kvalificerade övertiden står för 14 205 timmars av minskningen. Sjukfrånvaron och övertiden tenderar att vara generellt högre i början av året.

Vårdförbundet inledde stridsåtgärder den 25 april som bland annat innebär blockad mot nyanställningar och övertidsarbete. Denna blockad har under inte påverkat uttaget av övertid under första tertialet. Dock kan det påverka framåt vilket skulle innebära minskning av övertiden.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel sjukfrånvaro (Regionfullmäktige)	6,5%		<span style="color: red;">■</span>	<6%	<6%

## 2.3 Intern kontroll

### 2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Intern kontroll av sjukhusets ledning och styrning och syftar till att identifiera och förebygga risker. Under tertialet har arbets- och delegationsordningarna för styrelsen, sjukhusdirektören och sjukhuset uppdaterats. Därtill fortgår arbetet med att uppdatera övriga styrande dokument. I samband med varslet har organisationsförändringar genomförts.

### 2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

Under april har riskerna uppdaterats med riskägarna i enlighet med plan. Riskvärderingen har ökat för riskerna varumärke, utbildning, MT utrustning och tillbehör, inköpsprocessen, klimatneutrala till 2035 samt oegentligheter. Riskvärderingen för riskerna brist på kompetens och innovation har minskat. Ingen risk har tillkommit. För alla risker finns identifierade åtgärder som ska hantera riskerna och minimera skada. Nytt för i år är att åtgärderna kommer rapporteras som genomförda, pågående eller planerade. Allt för att öka transparens och möjligheten att se progress.

## 3 Verksamhet

### 3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Besök, akuta	48 929	48 279	650	20,8 %	142 127	141 975
Besök, elektiva	453 907	452 249	1 658	5,1 %	1 332 907	1 298 238
<b>Öppenvårdsbesök, totalt</b>	<b>502 836</b>	<b>500 528</b>	<b>2 308</b>	<b>6,4 %</b>	<b>1 475 034</b>	1 440 213
- varav utomlän/utland	27 457	25 395	2 062	12,9 %	72 444	72 886
Slutenvårdstillfällen, akuta	17 740	20 608	-2 868	-8,1 %	55 683	59 064
Slutenvårdstillfällen, elektiva	10 297	10 109	188	9,4 %	29 213	29 042
<b>Slutenvårdstillfällen, totalt</b>	<b>28 036</b>	<b>30 717</b>	<b>-2 681</b>	<b>-2,4 %</b>	<b>84 896</b>	88 106
- varav förlossning, totalt	2 165	2 431	-266	-2,3 %	6 478	7 178
- varav utomlän/utland	2 266	2 562	-296	3,6 %	6 817	7 385
<b>Antal vårdplatser</b>	<b>1 061</b>	<b>0</b>	<b>1 061</b>	<b>-2,6 %</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Vårdproduktionen ackumulerat efter fyra månader är 0,5 % högre för antalet öppenvårdsbesök och 9 % lägre för antalet slutenvårdstillfällen jämfört med sjukhusets produktionsbudget. Vårdproduktionen är högre jämfört med föregående år både avseende öppenvård och slutenvård.

Mätt i DRG-poäng ligger vårdproduktionen för årets fyra första månader lägre än sjukhusets produktionsplan, vilket påverkats av ett för säsongen lågt akutinflöde och att antalet remisser från andra regioner har varit lågt. Jämfört med beställningen i huvudavtalet från Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) är vårdproduktionen 108 %. Detta indikerar att beställningen är för låg. Köerna under perioden avseende patienter som ej fått vård enligt vårdgarantin är konstant både inom öppen- och slutenvården. Produktionen av UULP når inte upp till sjukhusets plan.

#### 3.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för vårdproduktionen 2024 bygger på ökad produktionstakt under hösten för att möta vårens produktionsbortfall. Prognosen beaktar i dagsläget inte den konflikt som pågår med vårdförbundet vilken riskerar att kraftigt påverka produktionen för året.

### **3.2 Produktivitet**

För att säkerställa hög produktivitet och nyttjande av tillgänglig operationskapacitet följer sjukhuset löpande de kirurgiska verksamheterna. Utrymme som inte nyttjas omfördelas till verksamheter med patienter i kö för att öka tillgängligheten till intervention och operation.

Sjukhuset utvärderar, initierar och avvecklar löpande projekt och forum som möjliggör gemensamt förbättringsarbete kring identifierade flaskhalsar. "Lilla Vassa" är ett exempel på en gruppering som kontinuerligt arbetar med produktivetsfrågor inom de opererande verksamheter.

DRG-poäng/helårsarbete närvarotid för perioden uppgår till 1,4 att jämföra mot föregående års periodvärde som uppgick till 1,5. Förändringen är bland annat orsakad av att DRG-viktlistan ej är indexerad, vilket gör att vikten mellan åren inte är helt jämförbar, i kombination med lägre akut inflöde och lågt antal remisser från andra regioner.

## 4 Personal

Under första tertialet har antalet anställda sjuksköterskor och barnmorskor ökat.

Under perioden januari till mars 2024 påbörjade 315 externt rekryterande sjuksköterskor och barnmorskor sin anställning på Karolinska, det är 52 fler jämfört med motsvarande period föregående år. Ökningen är delvis en effekt av den restriktiva inhyrningen.

Vårdförbundet inledde stridsåtgärder den 25 april som bland annat innefattar blockad mot nyanställningar och övertid. Blockaden har inte påverkat vårdproduktionen under första tertialet, men det finns en risk för negativ påverkan på vårdproduktionen med försämrad tillgänglighet som följd samt ett sjunkande antal nyanställningar av sjuksköterskor och barnmorskor.

Varslet av administrativ och stödjande personal avslutades under första tertialet. Karolinska Universitetssjukhuset varslade den 12 juni 2023 om arbetsbrist inom administration och stödjande verksamhet och risk för uppsägningar motsvarande 450 medarbetare. Utfallet av varslet blev 208 medarbetare valde att avsluta sin tjänst på Karolinska genom egen uppsägning eller pensionsavgång. 53 medarbetare fick en ny tjänst genom ett omplaceringserbjudande. 14 medarbetare sades upp på grund av arbetsbrist, 11 av dessa för att de tackat nej till ett skäligt omplaceringserbjudande. Totala har 283 tjänster förhandlats bort. I samband med varselarbetet har även 152 administrativa medarbetare med klinisk bakgrund återgått till att arbeta kliniskt.

Region Stockholm har verksamheter som är viktiga i Sveriges civila försvar. Arbetet med att skapa och bemanna en krigsorganisation är en del av Region Stockholms förberedelser. Karolinska har under 2024 uppdaterat och utvidgat sin krigsorganisation. Det innebär att fler medarbetare kommer att bli krigsplacerade.

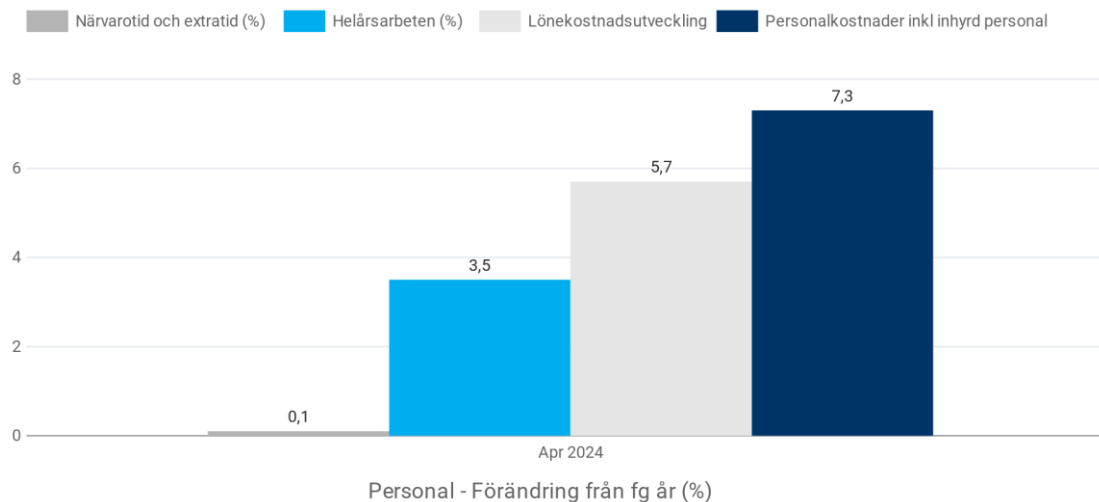
### 4.1 Uppföljning avsatta medel för hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Hälsocentrum arbetar metodiskt med att fördela de regionala medlen gällande hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö där verksamheterna får äska medel utifrån en satt projektplan.

Gällande insatsområdena har ett arbete avseende återhämnning och stresshantering genomförts där en struktur på intranätet är under uppbyggnad. Initiativet för att förädla skyddskommittéarbetet pågår fortsatt och planerar att lanseras i juni 2024.



## 4.2 Helårsarbeten



	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos År	Budget År
Personal - Helårsarbeten	15 794	15 331	463	3,5%	15 766	15 283
Extratid	1 091			-22,5 %		
<b>Totalt</b>	<b>16 885</b>			<b>1,3 %</b>		

\* Helårsarbeten, är närvaro och frånvaro, vilket sammantaget motsvarar den avtalade tiden för sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden, enligt Tableau.

\*\* Budget rapporteras inte på extratid.

Jämförelse mot föregående år avseende HÅA är ej relevant på grund av definitionsförändringar mellan åren.

### Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Antalet helårsarbeten, exklusive extratid, var 3 % högre än budget. En ökning som beror på fler anställda, främst sjuksköterskor, men även att effekterna av varslet för administrativ och stödjande personal kommer senare än planerat.

Internt följer Karolinska helårsarbeten inklusive extratid, inom verksamhetsområde produktion är antal helårsarbeten ack april 1 % högre än samma period föregående år. Ökningen beror på ökade närvaro av fler månadsanställda medan både arbetad extratid och frånvaron har minskat.

Kostnadsutvecklingen kommenteras under avsnitt 5 *Personalkostnader*.

#### 4.2.1 Prognos i jämförelse med budget

Lagd prognos är 3% högre än budget. Skillnader mot budget på helår är 483 HÅA.

## 5 Ekonomi

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat uppgår ackumulerat april 2024 till -320 mkr.

### Utfall i jämförelse med budget

Karolinska Universitetssjukhuset har ett resultatkrav 2024 som uppgår till 54 mkr. Resultatet för perioden uppgick till -320 mkr, att jämföra med det budgeterade resultatet på -194 mkr. Det är fastställt att den rörliga ersättningen i huvudavtalet med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2023, jämfört med beställningen, inte utgår för vårdproduktion över 105,5 %. Detta belastar resultatet ackumulerat april med 50 miljoner kronor.

### Intäkt

Verksamhetens intäkter är lägre än budget och uppgick till 9 632 mdkr (1 % lägre än budget).

### Sålda Primärtjänster

Utfallet för sålda primärtjänster är 8 % högre än budget. Budgetavvikelsen under Sålda primärtjänster förklaras av ersättning för PO-kostnader som budgeterats under Erhållna bidrag. Budgetavvikelsen exkl. ersättning för PO-kostnader uppgår till -152 mkr. Avvikelsen förklaras till del av att sjukhusets inte ersätts för produktion över 105,5 % under 2023.

Nedbrytning av sålda primärtjänster:

- Huvudavtalsproduktionen är 16 % högre än föregående år och 8 % högre än budget/beställning från HSF.
  - Inom ramen för huvudavtalet har 38 mkr för tillgänglighetsviten bokförts i perioden, vilket inte är budgeterat.
  - Utifrån nuvarande produktionstakt och uppskattad periodisering av totalbeställningen innebär produktion över beställning en intäktsrisk om 53 mkr ackumulerat april.
- Utomläns-/utlandsvård är 10 % lägre än budget och 1 % lägre än föregående år.
- Utfallet för vårdvalen är 3 % högre än budget och 9 % högre jämfört med föregående år.
- Sidouppdragen och övriga ersättningar inom huvudavtalet är lägre jämfört med budget vilket förklaras av en periodiseringseffekt.
  - Utfallet för sÄrläkemedel är 43 mkr. Ersättning sker efter förbrukning varför posterna är resultatneutrala. Se vidare under avsnittet *läkemedel*.
  - Ersättning för Öppenvårdsläkemedel (KÖL) är 4% högre än budget. Hög öppenvårdsproduktion ligger främst bakom ökningen, dialog pågår med HSF. Nuvarande kostnadstakt för KÖL innebär en intäktsrisk på 29 mkr ackumulerat april.

***Försäljning övriga tjänster***

Försäljning av övriga tjänster är 7 % högre än budget vilket förklaras av ökad försäljning inom diagnostik. Det beror även på högre intäkter i externa läkemedelsprojekt, vilket är resultatneutralt.

***Erhållna bidrag och övriga intäkter***

Erhållna bidrag är lägre än budget, främst med anledning av att ersättning för ökat PO-pålägg via HSN är budgeterat under erhållna bidrag. Ersättningen för ökat PO-pålägg har bokförts på sålda primärtjänster.

Utfallet är 23 % högre än budget exkl. ersättningen för ökat PO-pålägg, främst drivet av ökade statsbidrag och intäkter inom ramen för FOUU.

***Kostnader***

Verksamhetens kostnader är högre än budget och uppgick till 9 745 mkr (1 % högre än budget), främst drivet av personalkostnader och öppenvårdsläkemedel. Personalkostnader är 2 % högre än budget och 7 % högre än föregående år.

***Personalkostnader***

Personalkostnaderna avviker 2 % mot budget. Främst påverkat av fler anställda, framför allt sjuksköterskor, och en högre andel närvaro. Projekt rätt stöd har under april avslutats med effekt om totalt 283 reducerade tjänster samt 152 som övergått till klinisk tjänst. Reducering av tjänsterna har i huvudsak skett genom naturlig avgång där alla anställningar ännu inte har avslutats, det ger en senare kostnadsminskning än budgeterat.

Kostnaden för inhyrd personal är 28 miljoner lägre än budget och 75 % lägre än föregående år. Karolinska fortsätter arbetet i enlighet med fullmäktiges uppdrag att minska beroendet av hyrbemanning.

***Köpta primära sjukvårdstjänster***

Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster är 6 % lägre än budget, framför allt drivet av ett lägre behov av köpta röntgentjänster än estimerats i budget, jämfört med föregående år är utfallet neutralt.

***Läkemedel***

Läkemedelskostnaderna är 4 % högre än budget och 11 % högre än föregående år drivet av framför allt prisökningar av receptläkemedel samt ökat användande där verksamheter inom kardiologi, cancer och reumatologi ökar mest.

***Materialkostnader***

Materialkostnaderna är 8 % lägre än budget och 2 % lägre än föregående år vilket beror på lägre takt på antal operationer är planerat.

***Lokal- och fastighetskostnader***

Lokal- och fastighetskostnader är 1 % högre än budget och 12 % högre än föregående år

på grund av 2024 års indexering på 4 och 6 % gällande Locum och 9% för NKS. Utöver indexering har kostnader tillkommit för marknadsanpassade hyror från Locum, till en årseffekt om 38 mkr.

### Övriga kostnader

Övriga kostnader är 2 % lägre än budget och 7 % högre än föregående år. De höga kostnaderna är drivet av serviceavtal för MT utrustning och IT kostnader kopplat till projekt samt Serviceförvaltningens IT-tjänster (SFIT) vilka höjts med 6,5%.

## 5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	40	41	-1	9,6 %	114	119
Sålda primärtjänster	8 082	7 513	569	15,8 %	24 394	22 514
Försäljning övriga tjänster	1 025	962	63	6,6 %	3 213	3 039
Erhållna bidrag	399	1 044	-645	-51,1 %	969	3 220
Övriga intäkter	85	170	-85	-6,4 %	539	534
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>9 632</b>	<b>9 731</b>	<b>-99</b>	<b>8,4 %</b>	<b>29 230</b>	<b>29 425</b>
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-5 625	-5 528	-97	7,3 %	-16 374	-16 250
- varav inhyrd personal	-30	-58	28	-75,2 %	-164	-192
Köpta primära sjukvårdstjänster	-94	-86	-8	-2,7 %	-290	-263
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-83	-102	19	-9,4 %	-280	-321
Läkemedel	-1 435	-1 374	-61	10,6 %	-4 257	-4 076
Materialkostnader	-674	-733	59	-2,2 %	-2 065	-2 111
Lokal- och fastighetskostnader	-964	-956	-8	11,7 %	-2 951	-2 869
Övriga kostnader	-871	-893	22	7 %	-2 741	-2 694
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-9 745</b>	<b>-9 673</b>	<b>-72</b>	<b>7,2 %</b>	<b>-28 958</b>	<b>-28 585</b>
Avskrivningar	-186	-229	43	-10,4 %	-611	-718
Finansnetto	-21	-23	2		-61	-68
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
<b>Resultat**</b>	<b>-320,4</b>	<b>-193,9</b>	<b>-126,5</b>		<b>-400</b>	<b>54</b>

\* mkr

\*\* Avser resultat före bokslutsdispositioner.

### **5.1.1 Prognos i jämförelse med budget**

Trots pågående och planerade åtgärder för att effektivisera verksamheten och arbetet med att öka antalet UULP är bedömningen att sjukhuset inte kommer att nå regionfullmäktiges resultatkrav för året. Karolinska prognostiserar en förlust på 400 mkr för helåret 2024, vilket avviker 454 mkr mot resultatkravet.

Karolinska Universitetssjukhuset står i år inför ett antal dilemman, där olika mål och förväntningar står i konflikt. Ett av dessa dilemman är att sjukhuset levererar en vårdproduktion över en nivå där ingen ersättning kommer att utgå, det vill säga en vårdproduktion över 104 % av beställningen i sjukhusavtalet samtidigt som köerna är stabila och genererar ett tillgänglighetsvite. Den medicinska prioriteringen är en vägledande princip vid beslutsfattande.

Prognosen förutsätter att produktionsprognosen uppnås, inga tillgänglighetsviten från HSF, full ersättning för öppenvårdsläkemedel utgår till följd av hög öppenvårdsproduktion samt att planerade åtgärderna realiserar och ger minst 65 % effekt 2024. Prognosen belastas vidare av resultatpåverkande effekter om 60 mkr hänförliga till 2023 samt ökade lokalkostnader till följd av Locums marknadsanpassning av hyror om 38 mkr. I prognosen ingår antagande om en positiv inflationseffekt avseende löneskuldena, sjukhuset har haft stora kostnadsposter för detta i tidigare årsresultat vilket nu vänds. Inget antagande kring effekter av blockaden från Vårdförbundet har gjorts.

### 5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	-5 594,2	-5 469,8	-124,4	9,3 %	-16 209,7	-16 057,8
Förändring sem- och löneskuld	-173,3	-152,9	-20,4	20,3 %	-100,6	-19,9
Lönekostnad	-2 988,3	-2 920,8	-67,5	5,7 %	-9 021,8	-8 964,4
- varav övertid	-85,2	-102,3	17,1	-11,6 %	-267,7	-301,5
- varav sjuklönekostnad	-56,7	-61,3	4,6	0,9 %	-153	-157,1
PO-pålägg	-2 394,8	-2 351,4	-43,4	14,1 %	-6 916,4	-6 873,3
Övriga personalkostnader	-38	-45	7	-21,3 %	-171	-200
<b>Inhyrd personal</b>	<b>-30,3</b>	<b>-58,1</b>	<b>27,8</b>	<b>-75,2 %</b>	<b>-164,2</b>	<b>-192</b>
- varav läkare	-1	-2	1	-74 %	-3	-12
- varav sjuksköterskor	-14,4	-25	10,6	-84,3 %	-115,2	-120
- varav övrig personal	-14,9	-31,1	16,2	-44,5 %	-46	-60
<b>Personalkostnad inkl inhyrd personal</b>	<b>-5 624,5</b>	<b>-5 527,9</b>	<b>-96,6</b>	<b>7,3 %</b>	<b>-16 373,9</b>	<b>-16 249,8</b>

\* mkr

### Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnader är 1% högre än budget. Ökningen beror framför allt på fler antal anställda vid ingången på året. Inhyrd personal väntas komma in under budgeterad nivå på grund av bättre utnyttjande och fler anställda av internt rekryteringscentrum. Sjukhuset prognostiserar att nå Regionens krav på 99% egen bemanning.

### 5.1.3 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budgetavvikelse	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	-1	-1	0	-3,5 %	-4	-4
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	-21	-15	-6	26,6 %	-55	-46
Övriga	-12	-12	0	80,2 %	-41	-39
<b>Summa externa konsultkostnader</b>	<b>-34</b>	<b>-29</b>	<b>-5</b>	<b>40,2 %</b>	<b>-100</b>	<b>-89</b>

Konsultkostnaderna är högre än budget på grund av kostnader hänförliga till IT där det har funnits behov av att hyra in kritiska resurser.

### ***Prognos i jämförelse med budget***

Prognosen för konsulter är i linje med budgeterade nivåer men har ökat något framför allt inom IT-området som har en högre kostnad än budgeterat.

#### **5.1.4 Administrativa kostnader**

Administrativa kostnader (mkr)	Utfall	Budget	Budgetavvikelse	Förändring utfall fg år	Prognos år	Budget år
Administrationskostnader	-260	-188	-72	25,2 %	-733	-565

De administrativa kostnaderna är högre än budget och föregående år. Effekterna av åtgärderna i projekt "Rätt stöd" är beräknade senare delen av året. Verkställande av det varsel om 450 administrativa tjänster som lades i juni 2023 är klart men genomförandet av en del digitaliseringsprojekt som är ett led i att nå projektmålen störs till viss del av omprioriteringar bland annat i samband med Vårdförbundets blockad. Notera att budget om -565 mkr utgår från 2023 års budget. Nivån justerades ej inför 2024. Hänsyn har ej tagits till sedvanliga kostnadsuppräknings exempelvis lönerrevision och förändrat PO-pålägg.

### ***Prognos i jämförelse med budget***

Prognosen för de administrativa kostnaderna är högre än budget. Full effekt av "Rätt Stöd" kommer först nästa år. Merparten av avvikelsen förklaras av lönerrevision, uppräknings för 2024 samt förändringar i PO-pålägg.

#### **5.1.5 Åtterrapporering medel för åtgärder god ekonomisk hushållning**

Karolinska har beviljats 32 mkr för åtgärder som möjliggör en god ekonomisk hushållning inom fem aktiviteter.

**Rätt Stöd** – ny modell för administrativt stöd till verksamheten. Denna åtgärd är kopplad till sjukhusets varsel om uppsägning av administrativ personal vilket kommer att ge en hemtagning med start under 2024, och full effekt 2025. Hemtagning under 2023 och början på 2024 har framför allt skett genom att återrekrytering ej skett. Varslet för administrativ personal avslutades under april 2024.

**Flöden vid akuten i Huddinge** – nya arbetsätt med tydligare samplanering och utveckling av bland annat realtidstavlor och rapportering har genomförts under 2023. Åtgärderna visar på mot positiva effekter för vistelsetiderna. Under 2024 fortsätter arbetet med att ytterligare harmonisera arbetsätt mot målet.

**Analys för att reducera den externa inhyrningen.** Karolinska tillsammans med övriga aktörer inom regionen gjort en neddragning inhyrning av vårdpersonal under 2023. Hemtagningen som var beräknad till 18 mkr har överträffats då sjukhuset under april – december 2023 haft 70 mkr lägre kostnad för extern inhyrning jämfört med samma period året innan. Fortsatt god trend under 2024.

**Taligenkänning** – effektivare journalföring. Pilot genomförd och slutrapport för rekommendation om nästa steg har lämnats i början av 2024. Slutsatsen är att gå vidare med ett begränsat antal licenser under 2024 med syfte att träna verksamheten till nya arbetssätt. Ingen ekonomisk hemtagningseffekt.

**Virtuell cockpit** – röntgen styrd på distans. Beslut om nästa steg har tagits under 2023, implementering planerad till slutet på 2024 och hemtagning förväntad under 2025.

## 5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Åtgärder (Mnkr)	Budgeterad effekt 2024	Realiserad effekt 2024	Avvikelse budget jmf realiserad effekt 2024	Budgeterad effekt 2025	Budgeterad effekt 2026	Budgeterad effekt 2027
Ökade Utomläns-/ Utomlandsintäkter	340	140	200	349	359	N/A
Sänkta Bemanningkostnader	360	312	48	550	550	N/A
Sänkta Materialkostnader	60	25	35	62	63	N/A
Sänkta Läkemedelskostnader	70	84	-14	72	74	N/A
Sänkta kostnader för Köpt extern vård	40	22	18	41	42	N/A
Sänkta lokalkostnader	70	12	58	72	74	N/A
<b>Summa</b>	<b>940</b>	<b>595</b>	<b>345</b>	<b>1146</b>	<b>1162</b>	

Inför 2024 identifierades behov av åtgärder om 940 mkr varav effektiviseringar på 600 mkr samt en ökning av försäljningen av vård till UULP med 340 mkr vilket motsvarar en ökning om 171 mkr mot utfall 2023.

Efter fyra månaders utfall är UULP-patienterna färre än planerat. Detta bland annat beroende på ett förändrat patientflöde inom akut slutenvård UULP. Risk att åtgärden ej når mål.

Sänkta bemanningkostnader kan delas in i två områden; översyn av administrativa tjänster, ”Rätt stöd” som nu är avslutad, och harmonisering av dimensionering kopplat till vårduppdraget. Effekten av ”Rätt stöd” är något lägre än tidigare estimat och viss effekt nås först 2025. Det finns även risk att effekterna av dimensionering kopplat till vårduppdraget ej når full effekt.

Materialkostnader bedöms inte komma upp i budgeterad helårseffekt under 2024 på grund av tidsfasning i initiativen som går in i delar av 2025. Reprocessing av katetrar, elfyskablar och produkter till robotkirurgi kommer leda till sänkta kostnader för regionen framöver. Initiativet är försenad då Sverige saknar godkänd certifierings organ. Under tiden förbereder Karolinska sig genom produkttester och samarbete med leverantörer.



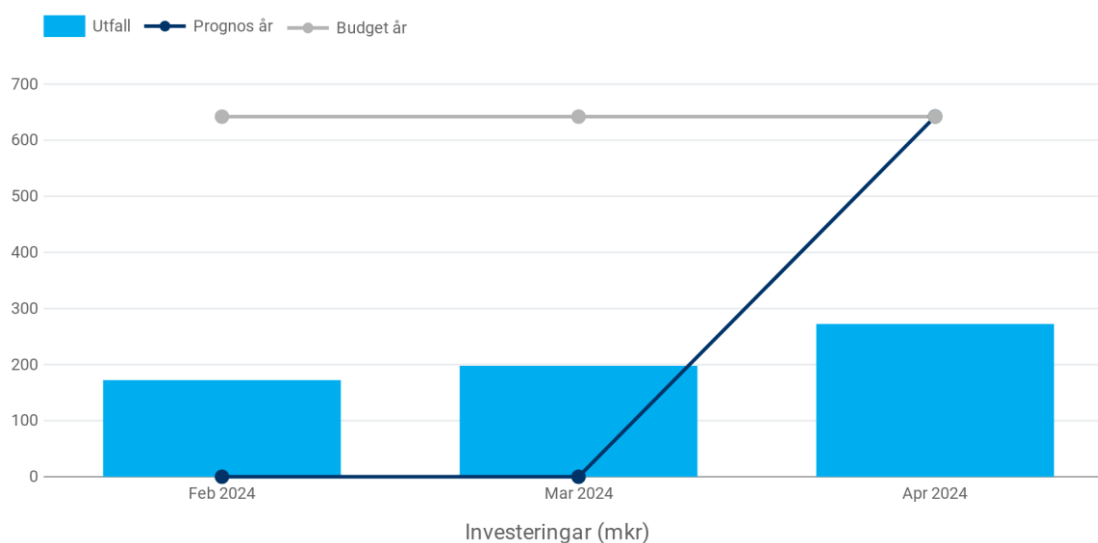
Initiativen för läkemedel bedöms kunna ge större hemtagningseffekter än budgeterat, exempel på initiativ är dosjustering och preparatväxling. Att löpande ersätta till generika/biosimilarer, där så är möjligt, är viktigt för att hålla nere kostnaderna. Arbete pågår även för att få en mer optimal lagerhållning av läkemedel samt minska kassationen av desamma.

Sänkta kostnader för köpt vård externt bedöms ej kunna ge effekt inom områdena laboratorie- och röntgen på grund av flödena som främst kopplas till patientens fria val.

Även initiativ kopplat till lokalkostnader bedöms ej ge större effekt under 2024 på grund av längre ledtider än förväntat.

För att nå regionfullmäktiges resultatkrav så behöver ytterligare åtgärder sättas in. Exempelvis behöver aktiviteter genomföras för att öka andelen UULP, minska antalet anställda till dimensionerad nivå utifrån vårduppdraget genom restriktiv ersättningsrekrytering samt genomför ytterligare upphandlingar.

### 5.3 Investeringar



#### Utgift i jämförelse med budget

Akkumulerat investeringsutfall uppgick till 259 mkr vilket motsvarar en uppberbningsgrad mot årets investeringsbudget (642 mkr) på 40 %. Aktiveringen av magnetkameran 7T i februari påverkar uppberbningsgraden med 106 mkr.

T/F/S	Investering	Aktiveringsmånad	Investeringsutfall ack 2024 (mkr)
MDK	Initiera upphandling av strategisk investering kliniskt godkänd 7T MR	feb 2024	106
Tema Cancer	Intuitive Da Vinci Single-Port Robot	april 2024	22
MDK	Utbyte DT ID 38, ID 39 samt ID 41	april 2024	11
MDK	Livscykelhantering Datortomograf, Q-huset	feb 2024	10
SÖMTS (Sjukhusövergripande MT utrustning)	Infusionssystem	feb-april 2024	10
MDK	Livscykelhantering ultraljud inom BoF-avtalet (beviljat 2022)	jan-mars 2024	8
MDK	Ultraljud, Livscykelhantering inom BoF-avtalet (beviljat 2023)	jan-mars 2024	5
<b>TOTAL inv &gt; 5 mkr</b>			<b>173</b>
Andel av total upparbetning			67%
Investeringar < 5 mkr			86
<b>TOTAL</b>			<b>259</b>

Tabell. Aktiverade investeringarna över 5 mkr samt totalsumma för investeringar under 5 mkr

### 5.3.1 Prognos i jämförelse med budget

Årsprognos bedöms ligga i linje med budget 2024, 642 mkr.

### 5.3.2 Status enskilda investeringsobjekt

SÖMTS Infusionspumpsutbyte är i genomförandefasen där första leveranserna och driftsättningarna gjordes under våren 2024. Detta arbete pågår i skrivande stund och kommer pausas om ett par veckor för att sedan återupptas efter sommaren. Efter sommaren kommer majoriteten av leveranser och driftsättningen att ske på grund av blockaden och att akuten projektet skjutits på tiden har också införandet av de nya pumparna på akuten förskjutits. Beroende på hur blockaden fortsätter att utvecklas finns det risk för att införandet bromsas. Investeringsobjektet följer i stort sett plan, viss avvik på grund av sena leveranser men i det stora hela följer investeringen plan. Under hösten/vintern kommer arbete för nästa utbyte (Solna) påbörjas. Detta innebär att hälften av utfallet kommer hamna på 2024 och andra halvan 2025.

Utrustning till anpassning avdelningar och mottagningar, etapp 2 ligger även i

genomförandefas och kommer att fortsätta under 2024 – 2028. Takten har ökat 2024 från två per år till fyra per år, enligt initialt beslut.

### **5.3.3 Status investeringsplanens genomförbarhet och risk**

Risker med att genomföra planerade investeringar under året är en begränsad upphandlingskapacitet och förlängda leveranstider. Även Karolinskas ansvar för fyra MT-kategorier i det regiongemensamma kategoristyrningsarbetet kan initialt påverka genomförbarheten för sjukhusets investeringsplan. Dessutom har varslet orsakat en resursbrist både i de kliniska verksamheterna samt staberna som riskerar att påverka genomförandet.

Utöver det riskeras fördröjning av Karolinskas pågående och planerade investeringar på grund av omvärldsfaktorer och inflation.

### **5.3.4 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 100 mkr**

Karolinskas investeringsplan innehåller inga investeringsobjekt över 100 mkr som har beslutats av regionstyrelsen/regionfullmäktige. Planen innehåller dock investeringsobjekt över 100 mkr som Karolinskas nämnd har fattat beslut om enligt den tidigare investeringsordningen.

## 6 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialrapporten för 2024 ska **behandlas** i Karolinska Universitetssjukhusets **styrelse** den **30 maj** 2024.