

Karolinska Universitetssjukhuset

Tertialrapport

April 2021



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
10CE46DA90D74BFD8DEF55CBA61D48F1

Innehållsförteckning

1	Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	3
1.1	Väsentliga händelser.....	3
1.2	Bedömning av risker och möjligheter	4
1.3	Ledningens åtgärder	5
2	Styrning och ledning.....	8
2.1	Mål	8
2.1.1	Uppfyllelse av mål och indikatorer	8
2.1.2	Mål och indikatorer	8
2.2	Intern kontroll.....	13
2.2.1	Arbetet med intern kontroll.....	13
2.2.2	Resultat och analys från riskbedömningen	13
3	Verksamhet	15
3.1	Vårdproduktion.....	15
4	Personal	17
4.1	Helårsarbeten	17
5	Ekonomi	19
5.1	Resultat	19
5.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	21
5.2	Åtgärdsprogram för ett resultat i balans.....	22
5.3	Investeringar.....	23
5.3.1	Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr.....	24
5.3.2	Ny- och ersättningsinvesteringar	24
6	Nämnd-/styrelsebehandling	25

Bilagor

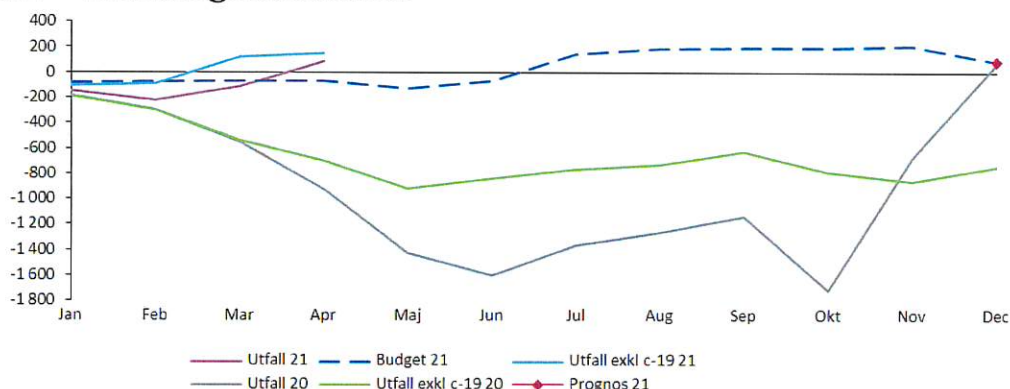
Bilaga 1: Merkostnader_K2104

Bilaga 2: Bilaga-c-investeringar-2021 Karolinska_ack april 2021_v2



1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Karolinska Universitetssjukhuset har ett starkt 2020 bakom sig. Trots påfrestningarna som pandemin inneburit har det ordinarie produktionsuppdraget från Region Stockholm genomförts till ca 90 procent. Inklusivt Covid-19 vården har sjukhuset genomfört mer vård än på många år och uppnått 105,7% av vårduppdraget från regionen. Sjukhuset har levererat ett förbättrat ekonomiskt resultat, och vänt 2019 års underskott på 1 867 miljoner kronor till ett överskott på 73 miljoner kronor. Bakom framgångarna ligger en omfattande professionalisering och förenkling av sjukhusets styrning.

Viktiga pusselbitar i sjukhusets styrning har kommit på plats och förändringsresan går in i en ny fas, där fokus vrids från aktiv förändring av sjukhusets produktions- och ekonomistyrning till att bygga långsiktighet och robusthet i gjorda förändringar. Förändringsfokus kan nu också ytterligare riktas mot fortsatt utveckling och förbättring av vårdens kvalitet samt bästa nyttjande av vår viktigaste resurs – våra medarbetare.

Tertial 1 2021 har fortsatt präglats av pandemin, men sjukhuset har trots belastningen kunnat hålla en god produktion samt fortsätta det övergripande förändringsarbetet.

- Vid årets början var sjukhuset i förstärkningsläge på grund av covid-19 pandemin men upprätthöll alltså över 90% av den ordinarie vården. När förstärkningsläget kunde avvecklas i februari och mars återupptogs den fortsatt höga vårdleveransen. Den pandemiska situationen med ordinarie styrning och men när belastningen avseende covid-19 "våg 3" inleddes i Stockholm initierades förstärkningsläge den 26 mars, för att avlasta vårdssituationen i regionen. Karolinska fördubblade under de sista dagarna i mars, inom några få dagar, sjukhusets regionala akutansvar från normala ca 20% till närmare 40%.

Den höga produktionen av ordinarie vård som Karolinska kunnat upprätthålla trots covid-19 pandemin har resulterat i minskade köer:



- Kön till barnoperation är i april den lägsta på 5 år.

Sjukhuset gick den 20 april åter ned till stabsläge, och den 27 april ned till normalläge. När så är möjligt leds vården bäst med ordinarie styrning nära verksamheterna.

Karolinska har fortsatt fokus på patientsäkerhet och vårdens kvalitet:

- I mars utsågs sjukhuset till världens sjunde bästa, och Europas andra bästa, sjukhus i den ranking som görs av Newsweek, och som bl.a. baserar sig på kvalitetsmått.
- Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge klättrar i kvalitetsregistret Swedehearts ranking avseende hjärtinfarktvård, med (trots pandemin) förbättrad vårdkvalitet jämfört med året innan. Multidisciplinära team samt synliggörande av kvalitetsindikatorer är framgångsfaktorer bakom detta.
- Vidare ses den lägsta mortaliteten i thoraxkirurgi i världen.

Även avseende forskning och innovation finns fina erkännanden från Tertial I, där personer från sjukhuset tilldelats årets Medtech4Health Innovation Award samt utmärkelsen "Årets Cancerforskare 2021".

Karolinskas viktigaste tillgång är våra medarbetare. Pandemin har varit påfrestande, särskilt för de allra mest berörda medarbetargrupperna inom bl.a. intensivvården, och sjukhuset fortsätter att göra insatser för att stötta medarbetare. Att säkerställa möjlighet till återhämtning, och långsiktigt god kompetensförsörjning, är en strategisk nyckelfråga för sjukhuset. Intresset för att söka sig till Karolinska visar positiva signaler om den övergripande situationen för medarbetare och kompetensförsörjning. Under tertial I ser vi den högsta graden av kvarstannande* sedan 2017, och ett ökat antal sökande till sjukskötersketjänster (upp 25% jämfört med 2019). Sjuktalen är relativt låga sjuktal för att vara under en pandemi (7,1 % 2021 jämfört med 6,28% 2019).

Karolinskas ekonomi har under Tertial I fortsatt utvecklats i positiv riktning. Resultatet för det första tertialet var 99 Mkr (2020), vilket är i linje med budget. Intäkterna är 1,5 mdr SEK högre än 2020 och 0,7 mdr SEK högre än budget, drivet av ökad produktion. Kostnaderna är 1,4 Mdr SEK högre än 2020 och 0,7 mdr SEK högre än budget, framförallt drivet av ökad produktion. Karolinska har under Tertial 1 haft merkostnader för Covid på 370 Mkr och fått ersättning på 250 Mkr. Vidare finns stor osäkerhet om ersättning för fortsatta merkostnader för Covid samt ersättningsnivå för producerad covidvård.

Under förutsättning att Karolinska erhåller full kostnadstäckning för Covid merkostnader 2021 och full ersättning för merkostnader för år 2020 (resterande 180 Mkr) räknar Karolinska att årets budgetkrav kommer att uppfyllas.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Covid-19-pandemin kommer fortsättningsvis påverka verksamheten under 2021. Det finns en risk att den ordinarie vårdproduktionen ej kan accelereras i den takt som Covid-vården fasas ut, vilket påverkar köställd vård. Under pandemin har fokus legat på att ställa om och producera Covid-vård vilket har



inneburit att planerade nyinvesteringsprojekt och effektiviseringsaktiviteter ej har kunnat bedrivas i önskad takt, vilket kan leda till svårigheter att nå ekonomi i balans enligt plan.

Sammanfattningsvis ligger sjukhusets största operationella risker primärt inom fyra huvudområden, kompetensförsörjning, tillgänglighet, produktivitet samt IT, vidare finns det strukturella risker för ökade läkemedelskostnader för nya behandlingsmetoder. Samtliga risker har även påverkan på sjukhusets förmåga att klara de ekonomiska utmaningarna.

Konkreta åtgärder har initierats för samtliga risker och flera har kommit en god väg vad gäller utveckling och implementering. Riskbedömningarna för investeringsprocess samt arbets- och delegationsordningar är sänkta då åtgärder är klara och implementerade. Uppföljning och kontrollarbetet pågår genom löpande dialoger med riskägare och åtgärdsansvariga samt rapportering till ledningen. Styrelsen har presenterats risk och åtgärdsstatus samt historisk vy av riskarbetet samt riskutvecklingen.

1.3 Ledningens åtgärder

Vid sidan av fortsatt hantering av covid-pandemin, har arbetet med att säkerställa en ekonomi i balans och en fortsatt gynnsam utveckling för sjukhuset fortsatt.

Styrning

Covid-19-pandemin kommer fortsättningsvis påverka verksamheten under 2021. Det finns en risk att den ordinarie vårdproduktionen ej kan accelereras i den takt som Covid-vården fasas ut, vilket påverkar köställd vård. Under pandemin har fokus legat på att ställa om och producera Covid-vård vilket har inneburit att planerade nyinvesteringsprojekt och effektiviseringsaktiviteter ej har kunnat bedrivas i önskad takt, vilket kan leda till svårigheter att nå ekonomi i balans enligt plan.

Sammanfattningsvis ligger sjukhusets största operationella risker primärt inom fyra huvudområden, kompetensförsörjning, tillgänglighet, produktivitet samt IT, vidare finns det strukturella risker för ökade läkemedelskostnader för nya behandlingsmetoder. Samtliga risker har även påverkan på sjukhusets förmåga att klara de ekonomiska utmaningarna.

Konkreta åtgärder har initierats för samtliga risker och flera har kommit en god väg vad gäller utveckling och implementering. Riskbedömningarna för investeringsprocess samt arbets- och delegationsordningar är sänkta då åtgärder är klara och implementerade. Uppföljning och kontrollarbetet pågår genom löpande dialoger med riskägare och åtgärdsansvariga samt rapportering till ledningen. Styrelsen har presenterats risk och åtgärdsstatus samt historisk vy av riskarbetet samt riskutvecklingen.



Minskad administration

Sjukhuset fortsätter arbetet med att minska administrationen. Den administrativa organisationen på Karolinska har gradvis minskat i omfång under de senaste två åren. Under tertial-1 2021 har ytterligare en väsentlig minskning skett. Sjukhuset har fortsatt ett anställningsstopp för administrativa tjänster; anställningsstopp med dispensförfarande har varit ett nyckelverktyg för att sänka kostnader.

Kärnverksamheten är direkt produktionsfinansierad vilket innebär att den ekonomiska allokeringen till respektive verksamhet strikt följer produktionsutfall.

Ekonomi i balans

Arbete med att utveckla och standardisera de sjukhusövergripande administrativa processerna, pågår och kommer att implementeras under det andra tertialet. Syftet är att förenkla och standardisera, och därmed minska administrativ börda och kostnader. Minskad administration är fortsatt en viktig del i arbetet för att säkerställa en ekonomi i fortsatt balans.

Vidare arbetas med att säkerställa adekvat DRG-registrering. Ytterligare verktyg för att säkerställa en ekonomi i fortsatt balans är en tydlig styrning och uppföljning, med fortsatt stort fokus från ledningen på dessa frågor.

FOU:

Sjukhuset beslutade i slutet av 2020 om en ny FOU-strategi. Beslut har under Tertial I tagits om en särskild satsning mot klinisk forskning som finansieras av externa medel. Vidare har inriktning för sjukhusets innovationsstöd till verksamheterna förtydligats, för att säkra bästa möjliga förutsättningar.

Åtgärder har vidtagits för att säkerställa att sjukhuset följer den nya *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*.

Stora insatser har gjorts för att anpassa och säkra verksamheten under pandemin, men sjukhuset vill redan för tertial 1 uppmärksamma regionen på pandemins fortsatta effekter på den kliniska forskningen och lyfta frågan om att ge möjlighet att även inför kommande årsskifte 21/22 få behålla regionala forskningsmedel över årsskiftet som inte har kunnat användas under innevarande år p.g.a. pandemin.

Kvalitet och Patientsäkerhet:

Kvalitet och patientsäkerhet är ett prioriterat område för Karolinska, och en översyn har under Tertial I inletts för att vidareutveckla hur sjukhuset arbetar med dessa frågor. Det strategiska patient- och närståenderådet och patientrepresentanter har fortsatt en viktig roll för att säkra patientinvolvering. De patientsäkerhetsdialoger på temanivå som initierades under våren 2020 har fortsatt under tertial I, och varit ett viktigt verktyg för att identifiera och åtgärda patientsäkerhetsrisker under pandemin. Vidare fortsätter arbetet med att stärka informationsförsörjningen avseende kvalitetsindikatorer, och under tertial I har bl.a. en fördjupningsrapport avseende trycksår, fall och undernäring tillgängliggjorts i verktyget Tableau, för att underlätta verksamheternas (kontinuerliga) uppföljning av dessa indikatorer.



Extraordinära ansträngningar görs, liksom tidigare under pandemin, för att säkerställa adekvat tillgänglighet till framför allt imperativ kirurgi, t.ex. cancerkirurgi. Att säkerställa att väntetider till cancerkirurgi är patientsäkra har högsta prioritet, och sjukhuset följer dessa noggrant.

HR:

Ytterligare åtgärder har genomförts för att säkra sjukhusets kompetensförsörjning, bland annat fortsatt införande av de regionsgemensamma kompetensstegarna, där 74% av Karolinskas sjuksköterskor/barnmorskor/specialistsjuksköterskor idag är placerade i kompetensstegar. Arbete med att ta fram en sjukhusövergripande kompetensförsörjningsplan inleddes 2020, och har nu återupptagits efter tillfällig paus p.g.a. pandemin. Omfattande insatser görs för att stödja medarbetare under pandemin, och säkerställa möjligheter till återhämtning.

Ett antal åtgärdsområden är prioriterade under 2021, med långsiktig hållbarhet och robusthet som övergripande tema.

- Befästa den ökade produktionsnivån, bl.a. genom fortsatt utveckling av samarbete tvärs sjukhuset.
- Fortsätta förenkling och minskning av administrativ börda, och förtydliga sjukhusets processer
- Ytterligare stärka arbetet med att säkerställa den bästa kvaliteten på den vård som ges vid sjukhuset, inklusive ökat fokus på systematiskt kvalitetsarbete och resultat
- Ytterligare fokus på medarbetarskap och ledarskap för att säkerställa att sjukhuset attraherar, behåller och på bästa sätt nyttjar, rätt kompetens
- Fortsatt utveckling av IT-systemstöd samt informationsförsörjning, genom t.ex. förbättrade vyer för verksamheternas egen uppföljning samt tillgängliggörande av kvalitetsindikatorer digitalt

Gemensamt för punkterna ovan är vikten av vårdnära styrning och att ta tillvara professionernas utvecklingskraft, samt god kommunikation på alla nivåer för att på riktigt arbeta som ett sjukhus.











2 Styrning och ledning

2.1 Mål

Karolinska strävar efter att skapa en större tydlighet och transparens kring uppföljning, inklusive användning av färre indikatorer, med minskad administrativ börda.

Karolinska Universitetssjukhuset har under Tertial 1 fortsatt haft ett mycket stort fokus på att klara vårdbehovet orsakat av covid-19-pandemin. Balansen mellan ordinarie vårduppdrag och den tillkommande patientgruppen har påverkat huvudparten av mål och indikatorer och skarpa jämförelser med utfall andra år är i många fall svåra att göra.

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål	Indikator	Utfall	Målvärde	RF Målvärde	Prognos-uppfyllelse*
En hälso- och sjukvård av god kvalitet	Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	53,9%		>=78%	
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialtläkare inom 30 dagar*	-	-	-	
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialtläkare inom 90 dagar*			>=88%	
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	64,2%		>=80%	
	Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner*			<=7,5%	
	Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle			<=2	
	Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården	4,4	<=4,6		
	Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKR-bearbetning*				

*OBS! Endast de ifyllda indikatorerna i tabellen ovan skall rapporteras i tertialen.

* Jämfört med nämnds/bolags målvärde om det finns, annars mot fullmäktiges målvärde

2.1.2 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans

Ledningen bedömer att målet om långsiktig ekonomisk uthållighet uppfylls.

Karolinskas målsättning är att resultatet skall vara i balans exklusive effekterna av covid-19, och verkar för detta med tydlig verksamhetsnära styrning och effektivt resursnyttjande.



Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

Investeringsrådet på Karolinska Universitetssjukhuset bereder ärenden på en sjukhusövergripande nivå för att sedan rekommendera beslut om genomförande eller ej. Arbetet i investeringsrådet leds av ekonomidirektören.







Ett arbete pågår avseende förvaltningsorganisationen för ersättnings- och nyinvesteringar av IT-/MT-utrustning, med fokus på effektivt nyttjande av befintlig utrustningspark innan utrustning ersätts. Nya mallar för investeringskalkyler och "business case" för varje enskilt investeringsärende har tagits fram och för varje ärende görs noggranna bedömningar om den investerande verksamheten kan bära investeringen.

Hållbar investeringsutveckling

Se avsnitt "Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar". Utöver detta beaktas även investeringens hållbara utveckling. Modellerna ses över i linje med Regionen.

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse	Mål- värde	RF Mål- värde
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning <i>(Regionfullmäktige)</i>	53,9%	60,2%		-	>=78%
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar <i>(Regionfullmäktige)</i>	-	50,9%		-	-
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar <i>(Regionfullmäktige)</i>	-	-		-	>=88%
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar <i>(Regionfullmäktige)</i>	64,2%	60,7%		-	>=80%
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle <i>(Regionfullmäktige)</i>	-	-		-	<=2
Kommentar Karolinska kan inte mäta denna indikator.	-	-	-	-	-
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvärden <i>(Regionfullmäktige)</i>	4,4	-		<=4,6	-

Social hållbarhet

Tillgänglighet funktionsnedsättning

Samverkan och dialog med patienter och närstående genomförs för att säkerställa att



synpunkter och förbättringsförslag tillvaratas, bl a utifrån patienters olika fysiska behov.

Inom ramen för chefsintroduktion och ledarskapsprogram ingår utbildning kring kränkande särbehandling, diskriminering och mångfald. Inom sjukhusets rekryteringscenter finns kompetens för att motverka diskriminering av personer med funktionsnedsättning.

Nationella minoriteter

Arbetet med uppföljning gällande nationella minoriteter har fortsatt, en representant från sjukhuset har deltagit vid regionens samverkansråd med representanter för nationella minoriteter.

Jämställdhet och jämlikhet

Karolinska arbetar aktivt med sin värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och central. Det informationsmaterial som vänder sig till patienter och närstående ska ha ett inkluderande och lättillgängligt språk. Ett arbete har inletts med att, tillsammans med patient- och närståenderepresentanter, se över informationen på den externa hemsidan med syfte att säkerställa att den är lätt att förstå och ta till sig.

Kompetensbaserad rekrytering motverkar diskriminering.

Folkhälsa

Kartläggning av aktiviteter inom området hälsofrämjande insatser pågår. Åtgärder kommer att tas fram utifrån kommande Folkhälsopolicy.

Barnperspektiv

Barnperspektivet beaktas vid samtliga frågor som rör barn. Information och stödmaterial om barn som närstående har tillgängliggjorts på intranätet.

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Karolinska ska ha en låg miljöpåverkan, samtidigt som sjukhuset ska öka sitt positiva bidrag till samhället. Arbetet med miljöfrågor och miljöhänsyn integreras i verksamhetens arbete och rutiner. Miljökrav och sociala krav ställs i samband med upphandlingar för att minska miljöpåverkan. Sedan 2005 är miljöarbetet på Karolinska certifierat enligt internationell miljöledningsstandard ISO 14001.

Sjukhuset har beslutat om ett lokalt miljöinriktat hållbarhetsprogram som baseras på regionens miljöprogram. Alla sjukhusets verksamheter genomför varje år aktiviteter som syftar till att nå sjukhusets miljömål.

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Se rubrik ”Region Stockholms klimatpåverkan ska minska”.




Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Målet om hantering av extraordinära händelser uppfylls fortsatt. Sjukhusets förmåga bedöms ha utvecklats positivt genom de erfarenheter vi har gjort som en följd av pandemin. Sammanställning och analys av arbetet med pandemin pågår och våra arbetsgrupper för att hantera kris- och katastrofmedicinsk beredskap har på olika sätt tagit initiativ till förbättringar, både internt och i samarbete med andra aktörer för att öka redundans och minska sårbarheter. Arbetet med att systematiskt och återkommande identifiera sårbarheter är under fortsatt utveckling inom ramen för arbetet med det robusta sjukhuset.

Kärnverksamheten ska prioriteras

Sjukhuset fortsätter arbetet med att minska administrationen. Den administrativa organisationen på Karolinska har gradvis minskat i omfång under de senaste två åren. Under tertial-1 2021 har en ytterligare minskning skett, mätt som en reduktion av den totala kostnadsutfallet för stabsorganisationen, årstakten motsvarar -11%. Sjukhuset har fortsatt ett anställningsstopp för administrativa tjänster; anställningsstopp med dispensförfarande har varit ett nyckelverktyg för att sänka kostnader.

Kärnverksamheten är direkt produktionsfinansierad vilket innebär att den ekonomiska allokeringen till respektive verksamhet strikt följer produktionsutfall.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrationens andel av kostnaderna (Regionfullmäktige)	1,5%				Minska från år 2 020

Kommentar

Administrationens andel av kostnaderna uppgår till 1,5%, vilket är en minskning med 0,5% sedan 2020.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Nio medarbetare har certifierats som innovationsledare och drygt 210 personer har utbildats inom innovation. Utbildning sker vidare inom programmet WeManage och ett samarbete är etablerat med KI MMC och KTH avseende forskning kring innovationsledning inom hälso- och sjukvård. Nya utbildningskoncept tas fram utifrån behov och "innovationsutbildningar i vårdkontext" vidareutvecklas nu inom European University Hospital Alliance, EUHA, för en framtida europeisk Healthcare Transformation Academy.

Karolinska driver digitalisering och utveckling i hög takt med fokus på att ta fram plattformar för lagring samt utökat stöd för vårdapplikationer. Detta görs via öppna standarder och API:er och med ett modulärt tänk. Utöver detta sker digitalisering även av administrativa stöd.



En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa (regionstyrelsen)

En genomgång av verksamheternas universitetssjukvårdsenheter (USVE) har genomförts som ett led i omorganisationen av teman och funktioner. Karolinska Universitetssjukhuset har 43 st så kallade USVE som uppfyller Socialstyrelsens nationella krav.

Nödvändiga åtgärder har vidtagits för att säkerställa den nya *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*, där sjukhuset bland annat har genomfört så kallade egenkontroller av efterlevnad av etikprövningslagen.

Karolinska Universitetssjukhuset har beviljats såväl nationell som internationell finansiering inom Covid-19 forskning och under första tertialet har bl a produktionsplanering av ett Covid-19 vaccin genomförts i samarbete med Karolinska Institutet med finansiering från EU-kommissionen.

Åtgärder har vidtagits för att värna den kliniska forskningen och utbildningen, som fortsatt är under stor press på grund av pågående pandemi. Inom den kliniska utbildningen har bland annat mer webbaserade utbildningsmoment för studenter genomförts. För klinisk forskning har många forskare, tack vare regionala och nationella beslut, kunnat rikta om befintliga forskningsprojekt och dess finansiering på att studera de olika effekter på hälsa som Covid-19 viruset orsakar på människor. Sjukhuset vill uppmärksamma regionen på pandemins fortsatta effekter på den kliniska forskningen och lyfta frågan om att ge möjlighet att även inför kommande årsskifte 21/22 bereda möjligheter för att behålla regionala medel över årsskiftet som inte har kunnat användas under innevarande år.

Neurokirurgen vid Karolinska har tilldelats Medtech4Health Innovation Award, för användning av s.k. augmented reality vid operationer. Cancerfonden har utsett Anna Martling, professor i kirurgi vid Karolinska Institutet och överläkare inom Tema Cancer vid Karolinska Universitetssjukhuset, till mottagare av det prestigefyllda priset "Årets Cancerforskare 2021".

Hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Karolinska arbetar kontinuerligt med att stärka vår attraktivitet som arbetsgivare. Med anledning av pågående pandemi har ett särskilt fokus varit på att ta hand om och behålla personal med flera stödåtgärder som utbildande och vägledande material tänkt att ge stöd, kunskap och inspiration till ledare och medarbetare på Karolinska. Bland annat erbjuds avlastande samtal, reflektionsgrupper för chefer, samtalsgrupper för medarbetare samt individuellt- och gruppstöd från företagshälsovården.

Samtidigt har arbetet med att attrahera nya medarbetare fortgått och det genomsnittliga antalet ansökningar per tjänst för sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor biomedicinska analytiker har ökat i förhållande till innan



pandemin (2019) från 16,9 till 21,4 per tjänst.

Systematisk kompetensförsörjning

Karolinska arbetar löpande med att stärka våra processer för en systematisk kompetensförsörjning. Arbetet med en sjukhusövergripande kompetensförsörjningsplan innefattade kartläggning av befintlig kompetens, analys av kompetensbehov och kompetensgap, framtagande av kompetensmål samt framtagande av handlingsplaner och nyckeltal sjukhusövergripande och per verksamhet, har återupptagits efter pandemins mest intensiva fas. Även det löpande arbetet med implementering av ProCompetence samt de regiongemensamma kompetensstegarna har återupptagits.

2.2 Intern kontroll

2.2.1 Arbetet med intern kontroll

Karolinskas intern kontrollsystem utgår från regionens Riktlinje för intern kontroll. Under det första tertialet har arbetet fortsatt med att utveckla Karolinskas intern kontrollsystem. Utveckling av organisation, processer, rapportering och uppföljning planeras att ske inom:

Karolinskas internkontrollsystem utgår från regionens Riktlinje för intern kontroll. Under det första tertialet har arbetet fortsatt med att utveckla Karolinskas internkontrollsystem. Utveckling av organisation, processer, rapportering och uppföljning planeras att ske inom:

- Styr- och kontrollmiljö (t.ex. en ny Besluts-och delegationsordning har implementerats och ett löpande arbete pågår med att förnya övergripande styrande dokument. Det sker även ett kontinuerligt arbete med att tydliggöra roller, ansvar och funktionsbeskrivningar som del av Karolinskas internkontrollsystem.)
- Riskbedömning (t.ex. utvecklade rutiner för riskhantering med regelbunden rapportering till ledning och styrelse. Riskhanteringen ligger till grund för identifieringen och uppföljningen av aktiviteter som utvecklar verksamhetens internkontroll.)
- Åtgärder och kontrollaktiviteter (t.ex. ett kontinuerligt utvecklingsarbete pågår inom ett flertal verksamhetskritiska processer som leder till en förstärkt intern kontroll, bl.a. Ekonomi, Inköp, Investeringar, Katastrofberedskap, och Informationssäkerhet.)
- Information och kommunikation (t.ex. arbetet med riskhantering och intern kontroll rapporteras regelbundet till styrelse och ledning. Riskhanteringsfunktionen och intern kontrollfunktionen informerar kontinuerligt olika delar av verksamheten i syfte att öka medvetenheten om riskhantering och intern kontrollsystemet.)
- Övervakning (t.ex. kontrollfunktionerna i andra ansvarslinjen arbetar kontinuerligt med övervakningen av verksamheten och samordnar arbetet med enheter inom verksamheten som har ett övervakande ansvar.)



2.2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Ett antal risker från 2020 överfördes till 2021. Dessa handlar om kompetensförsörjning, IT-miljön, svårighet att klara forsknings-, utbildnings- och utvecklingsuppdraget p.g.a. bland annat Karolinskas mer specialiserad uppdrag samt den stora påverkan från pandemin och omställning till c-19 vård.

Bland de nya risker för 2021 som rankas högst ligger effekterna av c-19-pandemin. Ytterligare risker inkluderar att inte klara produktions- och tillgänglighetsmål samt risk att tidigare genomförda och pågående nyinvesteringsprojekt (tex. I Huddinge) bidrar till ökade kostnader och svårigheter att nå en ekonomi i balans. Även vissa miljörisker har lyfts då exempelvis användning av engångsmaterial tyvärr har ökat. Ersättningsmodellen i avtalet från 2020 kan också öka risken för att inte få full täckning för vårdkostnader.

Sammanfattningsvis ligger sjukhusets största operationella risker primärt inom fyra huvudområden, kompetensförsörjning, tillgänglighet, produktivitet samt IT. Samtliga risker har även påverkan på sjukhusets förmåga att klara de ekonomiska utmaningarna.

Konkreta åtgärder har initierats för samtliga risker och flera har kommit en god väg vad gäller utveckling och implementering. Riskbedömningarna för investeringsprocess samt arbets- och delegationsordningar är sänkta då åtgärder är klara och implementerade. Uppföljning och kontrollarbetet pågår genom löpande dialoger med riskägare och åtgärdsansvariga samt rapportering till ledningen. Styrelsen har presenterats risk och åtgärdsstatus samt historisk vy av riskarbetet samt riskutvecklingen.



3 Verksamhet

Covid-19 pandemin innebär en ökning av akut sjukvård på bekostnad av elektiv sjukvård, vilket ger särskilt stor påverkan på Karolinska som normalt har ett jämförelsevis litet akutuppdrag. I Region Stockholm har det icke covid-19 relaterade inflödet av akuta patienter minskat avsevärt jämfört med en normalperiod, men detta har följaktligen inneburit en mindre avlastning för Karolinska än för andra sjukhus. Tertial-1 2021 har Karolinska sett ett ökat inflöde av framförallt patienter med behov av cancerkirurgi (+41% jämfört med ett normalår). Den vård som Karolinska utfört under Tertial-1 har därför varit av mycket komplicerad art och särskilt interventionstung, och antalet behandlade patienter är därför mindre, då enklare sjukdomar behövt prioriteras ned.

Karolinska har svarat för ca 40% av den regionala intensivvårdsbelastningen som en följd av covid-19 samtidigt som den ordinarie intensivvårdsproduktionen har varit något högre än jämförbara perioder tidigare år.

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Besök, akuta	31 143	38 243	-7 100	-14,3 %	85 811	112 200	-26 389
Besök, elektiva	403 032	385 753	17 279	10,4 %	1 174 694	1 134 158	40 536
Öppenvårdsbesök, totalt	434 175	423 996	10 179	8,2 %	1 260 505	1 246 358	14 147
- varav utomlän/utland	18 072	21 438	-3 366	5,3 %	53 027	63 036	-10 009
Slutenvårdstillfällen, akuta	19 505	19 623	-118	-0,6 %	57 061	58 140	-1 079
Slutenvårdstillfällen, elektiva	8 769	9 483	-714	2,2 %	24 689	28 356	-3 667
Slutenvårdstillfällen, totalt	28 274	29 106	-832	0,3 %	81 750	86 496	-4 746
- varav förlossning, totalt	2 482	2 376	106	4,2 %	7 754	7 752	2
- varav utomlän/utland	1 888	2 488	-600	-5,7 %	5 220	7 446	-2 226
Antal vårdplatser	1 224	0	1 224	-3 %	1 224	0	1 224

Utfall i jämförelse med budget

Våg 2 och 3 av covid-19-pandemin har i hög grad påverkat Karolinskas produktionsutfall. Antalet utomlän- och utlandspatienter har inte återgått till ordinarie nivåer på grund av pandemins påverkan och regionala direktiv avseende elektiva utomlänremisser.

Akut öppenvård har huvudsakligen påverkats av att patienter ännu inte återgått till



ordinarie beteenden avseende att söka vård, vilket medför ett utfall under budget. Avseende elektiv öppenvård har en ökning skett både jämfört med budget och föregående år, vilket beror på att öppenvården inte har behövt begränsas i samma utsträckning som under motsvarande period förra året.

Slutenvården har påverkats av covid-19-pandemin i lägre utsträckning under våren 2021 jämfört med 2020. Detta har medfört att utfallet för akut slutenvård är lägre än 2020, och på motsvarande sätt har elektiv slutenvård kunnat bedrivas i högre utsträckning än 2020. Jämfört med budget är förhållandet för slutenvården det omvända (akut slutenvård över budget, elektiv slutenvård under budget) vilket beror på att covid-19-påverkan varit större än vad som förväntades i budget.

Antal IVA-platser är ett variabelt mått utan budgeterat värde. Nedan anges antalet Intensivvårdade patienter i medeltal/v.

- Före pandemin: (normalvecka) 38 exklusive ECMO/BIVA
- Sista veckan i april -20: 184 exklusive ECMO/BIVA
- Sista veckan i december: 68 exklusive ECMO/BIVA
- Sista veckan i april: 58 exklusive ECMO/BIVA

Antalet slutenvårdsplatser fortsätter att öka:

- Den 30 dec 2020: 1 025 disponibla vårdplatser, varav 71 tekniska vårdplatser
- Den 28 april 2021: 1 224 disponibla vårdplatser, varav 48 tekniska vårdplatser

Prognos i jämförelse med budget

Prognostisering är ej möjligt i detta läge eftersom produktionsvikt för covid-19 patienter ej ännu meddelats. Karolinska är mycket angelägna om att detta färdigställs för att kunna prognostisera och vid behov vidta åtgärder i tid.



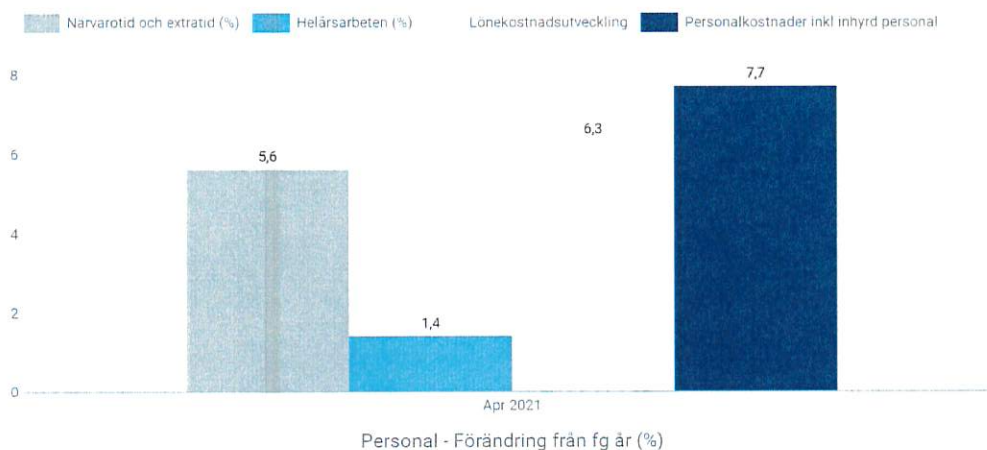
4 Personal

Början av 2021 har präglats av coronapandemin och extraordinära insatser av sjukhusets medarbetare. En stor andel av sjukhusets medarbetare har åter flyttats och arbetat i nya arbetsgrupper och med andra uppgifter. Övertid har tagits ut i hög utsträckning, uttaget av semester har minskat avsevärt och många har arbetat långa arbetspass. Vissa verksamheter har kontinuerligt arbetat med en ökad veckoarbetstid till 48 timmar och 12–13 timmarspass sedan november 2020 både utan och med Krislägesavtal.

Situationen har slitit på medarbetarna både på grund av stor arbetsmängd och mindre tid för återhämtning men även som ett resultat av en stor psykologisk anspänning. Flera stödåtgärder har initierats, och nyttjats av många medarbetare, och ytterligare stöd och kontinuerliga insatser utvecklas löpande. Genomförda åtgärder innefattar bland annat avlastande samtal, reflektionsgrupper för chefer, samtalsgrupper för medarbetare samt individuellt och gruppstöd från företagshälsovården. För att ytterligare stimulera återhämtningsaktiviteter har Karolinska fördubblat friskvårdsbidraget samt givit samtliga medarbetare två dagars extra betald ledighet.

Den pressade bemanningssituationen visar att ett nära samarbete mellan verksamheterna är viktigt men att en centraliserad styrning av gemensamma resurser är nödvändig i vissa fall. En planeringsprocess inför framtida behov av långvarig resursförstärkning har påbörjats.

4.1 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	15 120	14 480	640	1,4%	14 612	14 612	0



Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten i produktionsnärvaro ökade på grund av c-19-pandemin.

Prognos i jämförelse med budget

Den lagda prognosen är i nivå med budget men den pågående c-19 pandemin kan leda till att målet ej uppnås.



5 Ekonomi

C-19-pandemin fortsätter att påverka Karolinskas verksamhet under 2021. Prognosen innehåller några osäkra delar, dels effekterna relaterat till produktionen dels saknas beslut för hur merkostnader för C-19 2021 och 2020 samt DRG kopplat till C-19 vård ska hanteras/beräknas.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	36	36	0	12,6 %	104	104	0
Sålda primärtjänster	5 712	6 098	-386	2,9 %	18 180	18 165	15
Försäljning övriga tjänster	1 626	703	923		3 073	2 174	899
Erhållna bidrag	582	270	312	87,4 %	777	850	-73
Övriga intäkter	327	331	-4	52,3 %	2 196	1 010	1 186
Verksamhetens intäkter	8 283	7 438	845	22,8 %	24 330	22 304	2 026
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-4 360	-3 922	-438	7,7 %	-12 199	-11 355	-844
- varav inhyrd personal	-101	-90	-11	-13 %	-300	-268	-32
Köpta primära sjukvårdstjänster	-98	-63	-35	-14,9 %	-192	-192	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-300	-37	-263		-623	-110	-513
Läkemedel	-1 046	-1 129	83	-5,2 %	-3 542	-3 367	-175
Materialkostnader	-665	-546	-119	6,2 %	-1 762	-1 630	-132
Lokal- och fastighetskostnader	-732	-722	-10	-6,4 %	-1 926	-2 165	239
Övriga kostnader	-710	-848	138	-8,9 %	-3 250	-2 680	-570
Verksamhetens kostnader	-7 912	-7 267	-645	5,4 %	-23 495	-21 499	-1 996
Avskrivningar	-267	-231	-36	72,1 %	-727	-697	-30
Finansnetto	-5	-8	3	13,5 %	-25	-25	0
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	98,8	-68,7	167,5		83,2	83	0,2

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner. I detta resultat ingår effekten av den förändrade diskonteringsräntan i pensionskulden.

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Karolinska har enligt Budget 2021 ett fastställt resultatkrav som uppgår till 83 mkr och



utfallet för ackumulerat april överstiger fastställt resultatkrav med ca 16 mkr, framför allt på grund av ökad aktivitet inom laboratorieverksamheten. Utfallet har påverkats negativt av merkostnader kopplat till c-19 på -370 Mkr.

Verksamhetens intäkter är högre än budget och uppgick till 8 283 Mkr (7 438 Mkr, 845 Mkr), främst drivet av ökad produktion och sålda sjukvårdstjänster

- Sålda primärtjänster uppgick till 5 712 Mkr (6 098 Mkr, -386 Mkr).
 - Vårdavtalsintäkterna lägre än budget p.g.a. att vi ersätts i 12-delar enligt beslut p.g.a. covid-19.
 - Intäkterna för öppenvårdsläkemedel korrelerar med kostnaderna för dessa, resultatneutralt. Avvikelsen mot budget förklaras av lägre läkemedelsuttag. Jämförelse mot föregående år ej möjligt, då vi har nytt avtal från 2020 med fullt kostnadsansvar.
- Försäljning av sjukvårdstjänster har ökat framför allt med anledning av de omfattande masstesterna som genomförts inom vår laboratorieverksamhet.
- Övriga intäkter har påverkats av den ersättning Karolinska erhållit som ersättning för de merkostnader covid-19-vården medfört t o m april.

Verksamhetens kostnader är högre än budget och uppgick till 7 912 Mkr (7 267 Mkr, -645 Mkr). Den stora avvikelsen är drivet av pandemin samt masstesterna vilket ej var inkluderat fullt ut i budget.

- Personalkostnader inklusive inhyrd personal
 - Lönekostnadernas avvikelse mot budget beror främst på en ökad omfattning av övertid/timtid och effekt av krisavtal som en följd av covid-19 vård men även ökad bemanning för att hantera den utökade provtagningsverksamheten. Antalet HÅÅ 16 486 (16 582) -1% varav närvaro 11 694 (11 942) inkl. covid-19-. Exkl. covid-19 i nivå med budget och lägre än utfall fg år.
 - Kostnaderna för inhyrd personal avviker kraftigt från budget, även det en effekt av pandemin, rensat för covid-19 effekten är utfallet något högre än budget.
- Material -119 högre än budget främst drivet av merkostnader samt masstesterna.
- Läkemedelskostnader positiv avvikelse mot budget.
 - Rekvisitionsläkemedelskostnaderna fortsatt höga kostnader, främst drivet av special- och säräkemedel inom Tema Cancer, Barn och Neuro.
 - Öppenvårdsläkemedel; Den positiva avvikelsen driven av ett lägre läkemedelsuttag p.g.a. covid-19, effekten är resultatneutral då intäkterna minskar i samma omfattning.
- Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster avviker kraftigt jämfört med budget, främst drivet av den omfattande masstestning som Karolinskas laboratorieverksamhet genomfört under året.
- Övriga kostnader, framför allt kostnader för IT (-13 Mkr), Transport (-200 Mkr) och serviceavtal (-48 Mkr) som avviker kraftigt mot budget och föregående år.



- Avskrivningar - budgetavvikelsen förklaras framförallt av ej budgeterad utrangering som gjordes redan 2020 men som hanterades först 2021.

Prognos i jämförelse med budget

För helåret 2021 prognostiserar Karolinska ett resultat i nivå med budget under förutsättning att vi ersätts för samtliga merkostnader 2021 och 2020.

	RLK Budget 2021	K Budget 2021	P APR 2021 inkl c-19	Prognos c-19	Budget- avv exkl c- 19
Avgifter från enskilda	104	104	104		104
Sålda primärtjänster	18 165	18 466	18 180		18 180
Förs övr tjänst material varor	2 174	2 394	3 073		3 073
Erhållna bidrag	850	841	777		777
Övriga verksamhetsintäkter	1 010	881	2 197	512	1 685
Intäkter	22 304	22 688	24 330	512	23 818
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-11 355	-11 301	-12 199	-437	-11 762
Köpta primära sjukvårdstjänster	-192	-283	-192	-2	-190
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-110	-216	-623	0	-623
Läkemedel	-3 367	-3 354	-3 542	-9	-3 533
Materialkostnader	-1 630	-1 594	-1 762	-47	-1 715
Lokal- och fastighetskostnader	-2 165	-2 122	-1 926	-1	-1 925
Övriga kostnader	-2 680	-3 013	-3 250	-10	-3 240
Kostnader	-21 499	-21 882	-23 494	-506	-22 988
Fin intäkter och kostnader	-722	-722	-752	-6	-746
Resultat	83	83	83	0	83

Prognosen innehåller några osäkra delar, dels effekterna relaterat till produktionen dels saknas beslut om fullersättning för merkostnader för C-19 2021 dels ersättning relaterat till merkostnader 2020 (180 Mkr) samt DRG kopplat till C-19 vård ska hanteras/beräknas. Detta har påtalats sedan innan årets start och Karolinska är mycket angelägna om att detta färdigställs för att kunna prognostisera och vid behov vidta åtgärder i tid.

Covid-19-effekt på utfall

Se avsnitt Utfall i jämförelse med budget ovan.

Covid-19-effekt på prognos

Den lagda prognosen är i nivå med budget med antagande att vi erhåller full täckning för prognostiserade merkostnader 2021 och 2020. Se tabell i avsnitt Utfall i jämförelse med budget ovan.



5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	-4 259,7	-3 832,6	-427,1	8,3 %
Förändring sem- och löneskuld	-217,9	-188,8	-29,1	31,9 %
Lönekostnad	-2 686,1	-2 364,7	-321,4	6,3 %
- varav övertid	-108,4	-120,7	12,3	50,8 %
- varav sjuklönekostnad	-55,1	-58,9	3,8	-14 %
PO-pålägg	-1 330,8	-1 252,7	-78,1	9,3 %
Övriga personalkostnader	-25	-26	1	12,7 %
Inhyrd personal	-100,5	-89,7	-10,8	-13 %
- varav läkare	-3,9	-8,4	4,5	-73,3 %
- varav sjuksköterskor	-66,7	-53,5	-13,2	-10,7 %
- varav övrig personal	-30	-27,8	-2,2	14,2 %
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-4 360,2	-3 922,3	-437,9	7,7 %

* mkr

Utfall i jämförelse med budget
Prognos i jämförelse med budget
5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos 2021	Budget 2021	Budget 2022
-----------------	-----------	--------	-----------------	----------------	----------------

Summa

Istället för ett centralt åtgärdsprogram för att nå ett resultat i balans har Karolinska under 2020 vänt det ekonomiska resultatet genom en tydlig och effektiv verksamhetsnära styrning, där en viktig del varit den tydliga produktionsplaneringen som bidragit till ökade produktionsnivåer. Karolinskas Produktions- och Ekonomistyrningsmodell ger verksamhetscheferna ett tydligt resultatansvar, och åtgärdsprogram finns inom Teman och Funktioner för att fortsatt säkerställa en ekonomi i balans.

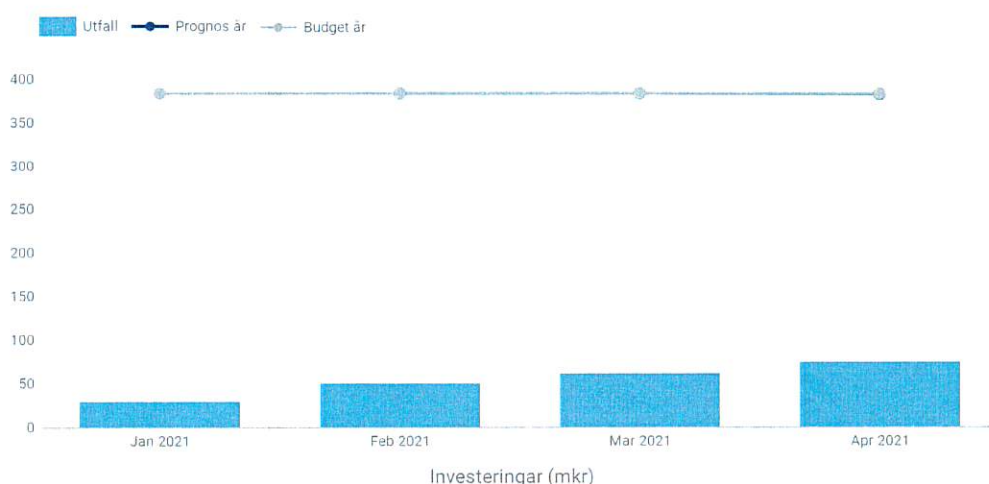
Eftersom Karolinska intäkter till stor del är rörliga och direkt kopplade till produktionen är effektiva och kvalitetssäkrade processer kopplat till registrering och fakturering av stor vikt och arbete pågår för att ytterligare stärka dessa processer.



Arbete pågår inom ett flertal områden för att leda till förbättringar avseende sjukhusets drift och processer. Arbetet drivs ofta tvärs Teman och Funktioner för att säkerställa effektivt resursutnyttjande;

- *Karolinskas operationsplaneringsmodell.* Ett arbete pågår med att optimera arbetssätten runt operationsplanering.
- *Karolinskas modell för material- och inköp.* Ett arbete pågår avseende förvaltningsorganisationen för ersättnings- och nyinvesteringar av IT-/MT-utrustning. Fokus är på effektivt nyttjande av befintlig utrustningspark innan utrustning ersätts.
- *Karolinskas modell för administration och stöd.* Ett arbete pågår med att genomlysna och standardisera sjukhusets huvudsakliga administrativa processer, för att förenkla för medarbetare och minska kostnader.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Akkumulerat investeringsutfall per 30 april 2021 uppgick till 74 Mkr vilket motsvarade en upparbetningsgrad mot årets investeringsbudget på 19,3 %. I siffran ingår justering av periodens nettoutgift för PANY på 3,5 Mkr (AR för samma period uppgick till 70 Mkr).

5 Mkr avser investeringar som beviljades 2021. Resterande 70 Mkr härrör investeringar från beslutades 2020 eller tidigare. 10 Mkr avser investeringar relaterade till Covid-19.

Den enskilda största investeringsutgiften i ack period är utgiften för 2 st. Neuroangio VF 3–5 (12 Mkr) avser en ersättningsinvestering som beslutades i 2020.

Prognos i jämförelse med budget

I nuläget är årsprognosen lika med budget 2021 dvs. 382 Mkr. Dock finns det risk för



avvikelser längre fram p.g.a. eftersläpning av investeringar som beslutades 2019 – 2020 men realiseras först 2021. Utfallet följs och rapporteras löpande vilket möjliggör justering/omprioritering av investeringsplanen.

Genomförbarhet och risk

Eftersläpning av investeringar beviljade 2019 - 2020 medför en risk att prognosen överskrids. Möjligheterna att prioritera om inom fastställt investeringsutrymme bedöms som genomförbart i nuläget givet den nya investeringsprocessen som medför en mer löpande/övergripande uppföljning samt ett tätt samarbete mellan verksamhetsområdena.

5.3.1 Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr

Investeringsobjekt

Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Total ack utgift	Total prognos	Total budget
<u>Genomförande</u>						
<u>Avslutade</u>						
Totalt investeringsobjekt > 100 mkr						

5.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar				
Ersättningsinvesteringar				
Totalt investeringar				



6 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialrapport 2021 är behandlad i Karolinska sjukhusets styrelse (Nämnden) den 24 Maj 2021.

Elektronisk signering, se nästa sida.

Håkan Sörman

Ordförande

Björn Zoëga

Sjukhusdirektör



List of Signatures

Page 1/1



Nämndbehandlad tertialrapport Karolinska Univ. 2021.pdf

Name	Method	Signed at
BJÖRN ZOÉGA	BANKID	2021-05-27 13:28 GMT+02
Claes Håkan Sörman	BANKID	2021-05-26 09:38 GMT+02



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 10CE46DA90D74BFD8DEF55CBA61D48F1