

Karolinska Universitetssjukhuset

Delårsrapport

Augusti 2022

Innehållsförteckning

1	Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	3
1.1	Väsentliga händelser	3
1.2	Bedömning av risker och möjligheter	5
1.3	Ledningens åtgärder	6
2	Styrning och ledning	11
2.1	Mål.....	11
2.1.1	Mål och indikatorer.....	11
2.2	Uppdrag.....	17
2.3	Intern kontroll.....	17
2.3.1	Arbetet med intern kontroll	17
2.3.2	Risker, åtgärder och kontroller	17
2.3.3	Försäkran	17
3	Verksamhet	18
3.1	Verksamhetsförändringar	18
3.2	Vårdproduktion.....	18
4	Personal.....	20
4.1	Helårsarbeten.....	20
4.2	Sjukfrånvaro	21
5	Ekonomi	22
5.1	Resultat	22
5.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	24
5.1.2	Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset.....	25
5.2	Åtgärdsprogram för ett resultat i balans.....	26
5.3	Investeringar	28
6	Nämnd-/styrelsebehandling	31

Bilagor

Bilaga 1: RLK_Mall merkostnader_2022_augusti_rapporterat

Bilaga 2: Bilaga-e1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-delar-2022

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Svensk sjukvård har under lång tid präglats av långa väntetider för patienterna. Köerna har inom många områden ökat ytterligare efter pandemin. Förutom oro och smärta så kan långa väntetider medföra försämrat tillstånd och ökade risker för patienterna, vilket även ökar belastningen på sjukvården.

För att vända utvecklingen har Karolinska Universitetssjukhuset under perioden haft stort fokus på att korta väntetider och öka produktionen. Sjukhuset har nu satt som mål att vid årsskiftet vara Sveriges första köfria universitetssjukhus. Köfrihet definieras som att patienter inte ska vänta längre på operation och nybesök än vad som är gränserna inom vårdgarantin.

För att förstärka arbetet mot detta mål har en produktionsdirektör tillsatts. Produktionsdirektören, som sitter i sjukhusets ledningsråd och rapporterar till sjukhusdirektören, har till uppdrag att driva på, förse verksamheterna med data som behövs för att lösa uppgifterna samt bidra till förbättrad samordning och ökat samarbete tvärs sjukhuset. Såväl intern som extern kommunikation kring målet och vad som krävs för att uppnå det är en annan viktig uppgift för produktionsdirektören. Arbetet med att bli landets första köfria sjukhus har integrerats i ledarprogrammet "Att leda Karolinska" för sjukhusets chefer och med 600 deltagare. Från vecka 35 bedriver sjukhuset lördagsoperationer. En metod som tidigare haft god effekt och skapat upplutning kring arbetet med att minska väntetider. Vidare sker en genomgång av väntelistor i syfte att dessa ska bli rättvisande.

Sommarmånaderna utgör alltid en extra utmaning för sjukvården. Karolinska Universitetssjukhuset har i år haft ordinarie styrning under sommaren, vilket fungerat väl. 190 fler patienter har opererats under veckorna 25-35 i 2022 jämfört med 2021, 7929 jämfört med 7739. Det genomsnittliga antalet vårdplatser under sommarperioden uppgick till 908 stycken, vilket var något under siffran för 2021, 939 stycken. En speciell sommaravdelning med tolv vårdplatser fanns på Huddingesajten under sommaren. Uttaget av sommarsemester har 2022 ökat för Karolinskas medarbetare jämfört med somrarna 2019 - 2021. Även ledighet i form av extra covid-dagar har ökat med 54 procent jämfört med 2021, vilket var första året covid-dagarna infördes.

Karolinska har ett nationellt uppdrag med ansvar för många diagnoser – och utomlänsvård ingår i sjukhusets uppdrag även sommartid. Under sommaren 2022 tecknades ett särskilt avtal med Region Norrbotten om att operera patienter därifrån. Framför allt har cancerpatienter opererats inom ramen för avtalet.

Under perioden har Karolinska Universitetssjukhuset tagit i bruk landets enda helikopter i vilken avancerad intensivvård kan ges. Helikoptern är större och kraftfullare än de som hittills använts i Sverige, vilket gör att den kan sättas in också

under mycket svåra väderförhållanden. Helikoptern har genomfört ett antal viktiga och livräddande insatser.

Efter att Ryssland gått till anfall mot Ukraina den 24 februari planerade Karolinska omedelbart för att kunna ta emot och ge vård åt människor från krigsområdet. Under perioden har ett antal civila vårdats på sjukhuset och de första anlände till Huddinge den 30 mars. I början av juni anlände fem ukrainska soldater till Karolinska i Solna och fick vård där. Sjukhuset har fortsatt beredskap för att göra de insatser som krävs för att Sverige ska kunna hjälpa Ukraina med sjukvård för både civila och militärer som drabbats av kriget.

Karolinska Universitetssjukhuset rankas för tredje året i följd som ett av världens tio mest framstående sjukhus i den enda globala ranking som finns. Detta har uppmärksammats i massmedia. I den interna kommunikationen har stor vikt lagts vid att tydliggöra att det goda resultatet i rankingen är frukten av medarbetarnas hårda arbete och att sjukhuset successivt drivs i linje med den strategiska inriktning som gäller sedan 2019.

Under perioden har Karolinskas strategiska inriktning sammanfattats i en bild enligt nedan. Syftet är att ge en tydlig och enkel överblick över strategin så att ledare kan arbeta med den i vardagen.



Tillsammans är vi Karolinska

VISION
Vi ska bota och lindra
Imorgon det ingen kan bota och lindra idag

MISSION
Vi är bäst på det svåra.
Vi tar ansvar för våra gemensamma resurser

VÄRDERINGAR
Ansvar
Medmänsklighet
Helhetsyn

UNIVERSITETSSJUKVÅRDSUPPDRAGET
Sjukvård Forskning Utbildning

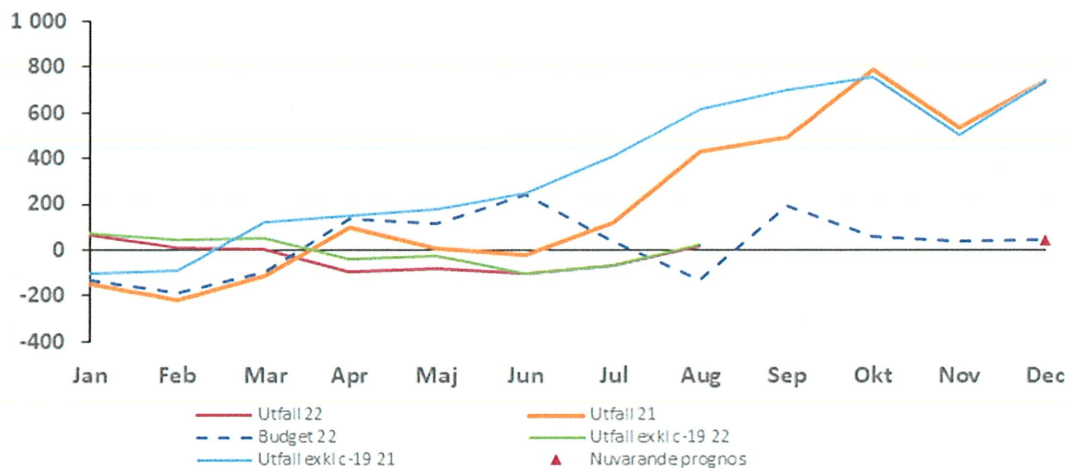
VÅRA PRINCIPER

- Tillsammans som ETT sjukhus
- Vårdnära styrning - Agera inom hela mandatet
- Förenkla och minska administration
- "Säga JA" och hitta lösningar

VÅRA FOKUSOMRÅDEN

- Hela världens resurs
- Alltid kapacitet och tillgänglighet
- Världsledande kompetens
- Bästa kvalitet och patientsäkerhet
- Forskning till patientnytta
- Smartaste sjukhuset

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHuset



Resultatet för perioden uppgick till 21 Mkr, att jämföra med det budgeterade resultatet på -134 Mkr.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Arbete löper på enligt plan med att hantera och mitigera eventuella effekter av sjukhusets risker.

En väsentlig risk är att inte kunna upprätthålla en god tillgänglighet, både avseende väntetid till t.ex. operation, behandling, mottagningsbesök och väntetider på akutmottagningarna. Detta är ett mycket högt prioriterat åtgärdsområde för sjukhuset, flera åtgärder har bidragit till förbättringar, och ytterligare förbättring väntas framåt. Förbättrad tillgänglighet är till stor nytta för patienterna och leder, med rätt styrning, till ökad produktion, förbättrad arbetsmiljö och effektivare administration.

Ytterligare en risk avser kompetensförsörjning. Bristituationer finns och väntas förvärras avseende vissa personalkategorier, t.ex. sjuksköterskor i 24/7-vård. Karolinska arbetar aktivt med åtgärder på kortare och längre sikt för att attrahera, behålla och utveckla våra medarbetargrupper, samt med strategier för att på längre sikt säkra kompetensförsörjning och utveckla alternativa angreppssätt där en brist ändå uppstår. Framsteg har gjorts i detta arbete under året.

En annan risk är att fortsatt upprätthålla en ekonomi i balans de närmaste åren kopplat till de osäkerheter vi ser i omvärlden exempelvis inflation och löneökningar som är högre än den avtalade indexuppräknings. Karolinska har två år i rad levererat en ekonomi i balans, och väntas så göra även 2022. Arbetet med att säkerställa höga produktionsnivåer, god kostnadskontroll samt anpassning till en lägre omsättning, som följs av att pandemin fortsätter att avklinga, fortsätter och är viktiga komponenter för att säkra en fortsatt ekonomi i balans.

En annan risk, och stor möjlighet, är IT-utveckling. Karolinska driver ett ambitiöst IT-

utvecklingsarbete. Detta representerar en möjlighet till förbättrat IT-stöd och ökad effektivitet med minskad administration. Samtidigt innebär utveckling alltid en risk, om målsättningarna ej kan infrias eller tar längre tid än beräknat. Ineffektivt IT-stöd representerar i nuläget en stor utmaning och medför ineffektivitet för verksamheten.

Se ytterligare detaljer i avsnitt 2.2.2. Risker, åtgärder och kontroller.

1.3 Ledningens åtgärder

Under det första halvåret 2022 har ledningen fortsatt arbetet enligt den strategiska inriktningen sjukhuset följt sedan 2019. Förändringsarbetet har det senaste året haft ett uttalat ökat fokus på kvalitet och bästa nyttjande av och förutsättningar för vår viktigaste resurs – våra medarbetare.

Ökad covidbelastning och höga sjuktal under framför allt årets första månad påverkade sjukhuset under vintern, men förbättringsarbetet har trots detta fortsatt med hög takt.

Sjukhuset har under hela delåret kunnat styras med ordinarie verksamhetsnära styrning, trots covid-belastning och en utmanande sommar. Fortsatt användning av datadriven realtidsuppföljning och frekvent dialog kring utfall har bidragit till att möjliggöra ordinarie styrning även under utmanande omständigheter.

Arbetet med att öka samtliga chefsleds, och medarbetares, involvering i förändringsarbetet, samt fortsätta att bygga "Ett Karolinska" fortsätter. I november 2021 genomfördes strategidiskussion med samtliga verksamhetschefer samt sjukhusledningen på temat "Att Leda Karolinska". Under våren har två gånger sex halvdagar genomförts (februari/mars respektive maj) för sjukhusets samtliga chefer, med totalt 600 deltagare, med hög närvaro från sjukhusledningen vid samtliga tillfällen. Programmet representerar en satsning på att nå ökad involvering och engagemang i sjukhusets strategiska förändring från samtliga chefsnivåer. Programmet löper på under hösten med nya ledardagar inplanerade i september.

Arbete har under delåret pågått med färdigställandet av en uppdaterad Uppförandekod, där förväntningar på medarbetare vid Karolinska förtydligas. Denna har nu, i slutet av augusti, lanserats.

Förbättringsarbete och åtgärder har under delåret pågått specifikt inom ett antal prioriterade fokusområden, för att bidra till måluppfyllelse och sjukhusets vision.

Fokusområde 1: Hela världens resurs

Karolinska arbetar som ett sjukhus, där sjukhusets två sajter, Huddinge och Solna, kompletterar varandra väl. Sjukhuset strävar efter att utveckla både verksamheten i vårt akuta uppdrag och sjukhusets högspec-profil. Karolinska är hela Regionens och landets resurs. Arbetet med att få fler uppdrag inom nationell högspec-vård till Region Stockholm har fortsatt under delåret, tillsammans med Regionen. Sjukhuset har tilldelats 6 nya NHV-områden i år: livmoderhalscancer, neuroendokrina tumörer i buken, neuromuskulära sjukdomar, osteogenesis imperfecta, stamcellstransplantation vid systemisk skleros samt svåra kroniska lungsjukdomar hos barn.

Karolinska strävar fortsatt efter att kunna erbjuda vård till fler patienter utanför regionen. Detta är en nödvändighet för att skapa goda förutsättningar för den världsledande utveckling och högspecialisering som kännetecknar sjukhuset. Antalet inkommande remisser och förfrågningar från vårdgivare i andra regioner och länder är fler hittills jämfört med föregående år. Även antalet vårdkontakter från andra regioner och länder har ökat.

Flera regioner har bett om stöd under sommarmånaderna och särskilt avtal tecknades för att hjälpa Region Norrbotten med operationer under veckorna 25-35. Karolinska har tecknat underavtal med Island kring neurokirurgi och dialog pågår kring fler områden, däribland ögonsjukvård i samarbete med S:t Erik Ögonsjukhus. Karolinska har sedan 2021 ansvaret för Regionen Stockholms utlandsvård, arbetet sker i nära samarbete med regionens vårdgivare där avtal om vårdexport har tecknats med Ersta Sjukhus och avtalsdialog med S:t Eriks Ögonsjukhus pågår.

Utveckling fortsätter av stödprocesser för att bidra till att Karolinskas sjukvård ska komma fler patienter till godo. Förenklad administration av patienter från andra regioner och länder genom digitalisering och säker överföring av patientinformation, rutiner för inkludering av utländska patienter i kliniska studier, en ny engelsk websida och deltagande i globala sammanhang för ökad kännedom internationellt är exempel på satsningar.

Karolinska ska driva sjukvårdens utveckling framåt, i Sverige och världen. Ett viktigt satsningsområde för sjukhuset är individualiserad diagnostik och behandling, inklusive precisionsmedicin. Karolinska är nationellt och internationellt framstående inom precisionsmedicin, framför allt inom området sällsynta sjukdomar där helgenomsekvensering integrerats i sjukvården. Sjukhuset kommer de närmaste åren accelerera utvecklingen av precisionsmedicin inom fler områden, och säkerställa att fler patienter får nytta av de forskningsframsteg som gjorts inom området. Under 2021 inrättades Precisionsmedicinskt Centrum Karolinska (PMCK) i samarbete med KI och SciLifeLab. Under delåret har ett samarbetsavtal tecknats mellan Karolinska Universitetssjukhuset och KI. Ett intensivt arbete pågår med att säkerställa infrastruktur och arbetssätt för att konsolidera klinisk genomik på Karolinska, inkl. investeringar i datalagring.

Fokusområde 2: Alltid kapacitet och tillgänglighet

Karolinska har fortsatt att upprätthålla den nya högre produktionsnivå och produktivitet som sjukhuset uppnått under senare år.

I början av året initierades ett nytt arbetssätt med en verksamhetschef som sjukhusövergripande ansvarig för åtgärder och koordinering för att genomföra så många operationer som möjligt och därmed förkorta väntetiderna, för att ytterligare optimera nyttjandet av sjukhusets operationsresurs tvärs sjukhuset. Vidare har sjukhuset fortsatt satsningen på extraoperationer på bland annat lördagar. För att minska väntetiderna till nybesök och öka vår effektivitet har öppettider för sjukhusets samtliga mottagningar under delåret förtydligats till som kortast 8-16 alla vardagar.

Stort fokus har också legat på att hålla en hög nivå av öppna vårdplatser.

För att ytterligare säkerställa kapacitet och tillgänglighet har arbete inletts för ett köfritt Karolinska, sjukhusets satsning på att bli det första köfria universitetssjukhuset, som lanserats efter sommaren. På sikt ser sjukhuset köfrihet som en bred ansats, som kan syfta på många olika former av väntetid eller ledtider. Som ett första delmål har sjukhuset målsättningen att bli av med 'röda köer', alltså personer som väntat längre än vårdgarantins utfästelser, till operation, behandling eller mottagningsbesök. För att samordna och driva sjukhusets arbete med förbättrad produktionsplanering och säkerställa kortade väntetider har en roll som Produktionsdirektör tillskapats.

Fokusområde 3: Världsledande kompetens

Karolinska är summan av våra medarbetares kompetens och insatser. Karolinska ska vara den självklara hemvisten för världsledande kompetens, idag och i morgon. Detta ställer höga krav på sjukhuset.

Strategisk kompetensförsörjning är en av sjukhusets viktigaste utmaningar och risker. Ytterligare åtgärder har genomförts för att säkra sjukhusets kompetensförsörjning, se avsnittet om Hållbar arbetsgivare. Rekrytering pågår till ett nytt strategiskt kompetensförsörjningsforum.

Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att säkerställa en god arbetsmiljö för våra medarbetare. Under delåret har verksamhetschef och medarbetare kommit på plats vid sjukhusets nyetablerade Hälsocentrum.

Fokusområde 4: Bästa kvalitet och Patientsäkerhet

På Karolinska ska alla patienter få en säker vård av bästa kvalitet. Vi ska dela våra resultat och alltid lära oss.

Karolinska universitetssjukhuset har fortsatt stort fokus på att säkerställa god tillgänglighet. Utöver det strukturerade arbetet med att nå köfrihet (se ovan) testas nya arbetssätt för att minska väntetiderna på akutmottagningen i Huddinge som liksom tidigare är en utmaning för sjukhuset. Arbetssättet innebär teamtriage, där läkare och sjuksköterska arbetar i team och gör en tidig bedömning av patienter, med målsättning att alla patienter ska träffa läkare inom 30 minuter. Arbetssättet har testats tidigare under hösten, med goda resultat, och lanseras nu brett i Huddinge. Ytterligare en förbättring som undersöks är ett gemensamt angreppssätt avseende utformning av s.k. "väntplatser", dedikerade vårdplatser för patienter som behöver vänta på att komma vidare till rätt vårdavdelning, som då snabbare får komma till en riktig vårdplats och slipper att vänta på akutmottagningen.

Sjukhuset arbetar också med att öka transparensen kring resultat. Under delåret har sjukhusets externa websida uppdaterats med en ny kvalitetswebsida (under uppbyggnad), och en automatiserad process för digital patientenkät (PREM) har lanserats för minskad administration och ökad svarsfrekvens. Resultaten presenteras internt samt på sjukhusets externa websida.

Det strategiska patient- och närståenderådet och patientrepresentanter har fortsatt en viktig roll för att säkra patientinvolvering. Under våren har ett arbete gjorts med att uppdatera och förtydliga sjukhusets modell för patientinvolvering; patient- och närståenderådet har varit nära involverade i detta arbete.

Patientsäkerhetsdialoger på tema- och funktionsnivå fortsätter, och kompletteras med dialoger på enhetsnivå.

Fokusområde 5: Forskning till patientnytta - forskning, utbildning och innovation för framtidens sjukvård

Forskning och innovation är en av grundstenarna i Karolinskas uppdrag. Tillsammans med universitet och industri tar Karolinska forskning, utveckling och innovation (snabbare) från idé till klinisk vardag och patientnytta. Under delåret har arbete fortsatt enligt sjukhusets nya FOU-strategi. Några viktiga åtgärder under året har inkluderat:

Under våren slöts ett samarbetsavtal mellan Karolinska Institutet och Region Stockholm/Karolinska Universitetssjukhuset syftar till att skapa en samlad biobankinfrastruktur i Stockholm, vilket är en förutsättning för att fortsätta arbetet med att göra Stockholmsregionen världsledande inom Life Science.

FoUU-kommittén vid Karolinska Universitetssjukhuset beviljade under våren 2022 anslag till olika projekt i en särskild strategisk satsning under 2022.

I syfte att förbättra förutsättningarna för kliniska studier har GCP-kurser genomförts och en prövarskola för doktorander utan erfarenhet av kliniska studier har startats upp.

Arbetet med att stärka förutsättningarna för innovation på Karolinska fortsätter genom riktat stöd till sjukhusets verksamheter. Strategiska innovationsområden är precisionsmedicin och platsberoende vård.

Fokusområde 6: Smartaste sjukhuset

Att använda ny teknologi för att skapa bästa möjliga vård för våra patienter och bästa förutsättningar för våra medarbetare att effektivt utföra sitt arbete, är en strategiskt prioriterat område, och utveckling inom it-området är en hörnsten i sjukhusets framtida utveckling. Sjukhusets framsteg inom detta område har utgjort en helt nödvändig förutsättning för den framgångsrika pandemihanteringen, och illustreras också genom rankingen 2021 som bästa sjukhus utanför USA avseende användning av smart teknologi.

Karolinska har under första halvåret 2022 fortsatt arbetet med it-utveckling. Huvudfokus har legat på att utveckla plattformslösningen för Vårddatalagret, där grunden nu är lagd. Det finns även en lösning klar för det första behovet mot Vårddatalager, en klinisk översiktsapplikation kallad MBA, Medicinsk Behandlings Avdelning. Vidare har vi nu utvecklat en lagringslösning som kan hantera de stora datamängder som bl a precisionsmedicin genererar. Utöver detta har arbetet fortgått med att få ut nya digitala tjänster riktade mot patienten, som t.ex automatiserade

PREM-enkäter. Arbetet pågår vidare för att införa ett schemaplaneringsverktyg för att förenkla och underlätta för medarbetare och chefer.

Omfattande utvecklingsarbete pågår också avseende sjukhusets informationshantering, med anpassning och utveckling av användarvänliga vyer i verktyget Tableau.

Utöver fokusområdena arbetas det också med ett antal områden för att nå måluppfyllelsen:

Förenkla och minska administration

Sjukhuset fortsätter att effektivisera och förenkla sjukhusövergripande processer och minska administrationen inom såväl staber som den kliniska verksamheten. Den administrativa organisationen på Karolinska har gradvis reducerats och effektiviserats under de senaste åren, och detta har fortsatt att vara i fokus under delåret. Vid ledningsdagarna i maj, då nästa alla sjukhusets chefer deltog, hölls en workshop med syfte att identifiera vilka administrativa processer som skapar mest frustration och drar mest tid för chefer och medarbetare. Elva områden identifierades och en plan har tagits fram för att förenkla där så är möjligt.

Fortsatt fokus på en ekonomi i balans

Sjukhuset har ett fortsatt stort fokus på att säkerställa en ekonomi i fortsatt balans. Åtgärder under delåret inkluderar att säkerställa en fortsatt hög produktion, samt kostnadsreducerande aktiviteter kopplat till områden ovan, exempelvis förenklad och minskad administration.

2 Styrning och ledning

2.1 Mål

2.1.1 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans

Karolinska har under de senaste åren genomfört omfattande förändringar, med vidareutveckling och förenkling av sjukhusets styrning, vilket även har resulterat i en förbättrad ekonomi.

Ökad kapacitet och produktion tillsammans med ändamålsenliga processer och minskad administration är kritiska faktorer för att säkerställa ekonomi i balans över tid.

De finansiella förutsättningarna för att nå en ekonomi i balans framöver samtidigt som vi ska upprätthålla högkvalitativ vård, forskning och utbildning är utmanande, bland annat kopplat till de risker och osäkerheter vi ser i omvärlden, exempelvis inflation, löneökningar och kostnader för pensioner som är högre än den avtalade indexuppräknings. Utöver dessa risker kommer det också bli utmanande att hantera de kraftigt ökade lokalkostnaderna till följd av nödvändiga underhålls- och renoveringsarbeten som i dagsläget saknar överenskommelse med ägaren om hur de ska finansieras.

Hållbar investeringsutveckling

Investeringsrådet på Karolinska bereder ärenden på en sjukhusövergripande nivå. Arbetet i investeringsrådet leds av ekonomidirektören. Genom ett strukturerat arbetssätt tvärs sjukhuset säkerställs att Karolinska tar ansvar för våra gemensamma resurser. Investeringarna utvärderas ur flera aspekter, bland annat verksamhets- och patientbehov, ekonomiska effekt och hållbar utveckling.

Förvaltningsorganisationen strävar efter effektivt nyttjande av befintlig utrustningspark innan utrustning ersätts gällande ersättningsinvesteringar. För nyinvesteringar säkerställs att ett befintligt vårduppdrag finns eller är på gång. Standardiserade mallar för investeringar har implementerats och för investeringar 2 Mkr krävs en investeringskalkyl, ”business case” och miljöbedömning.

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Vård i rätt tid: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning (Regionfullmäktige)	53%	53,9%		>=78%	>=78%
Kommentar Utfall fg år 54%.					
Vård i rätt tid: Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter (Regionfullmäktige)	69			5	56
Kommentar Utfall fg år 69 min.					
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	61%			>=70%	>=70%
Kommentar Utfall fg år: K-Solna 52%; K Huddinge 58%.					
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	92%			>=89%	>=89%
Kommentar Utfall fg år: K Solna 83%; K-Huddinge 90%.					
Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	82%	51,1%		>=77%	>=77%
Kommentar Utfall fg år: 51%.					
Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	0,5			<=1,3	<=1,3
Kommentar Utfall fg år: K Solna 1,3; K Huddinge 0,7.					
Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Säker vård: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (Regionfullmäktige)	5,8%	10,5%		<=7,3%	<=7,3%
Kommentar Utfall fg år: 10,5%.					

Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt

Karolinska arbetar aktivt med vår värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och centralt samt att bemötande ska ske utifrån individuella behov och förutsättningar. Arbetet med att ta fram och implementera Hållbarhetspolicy och Hållbarhetsstrategi samt ta fram aktiviteter och mätetal inom området social hållbarhet pågår. Karolinska fortsätter att samverka med patienter- och närstående, bland annat genom Strategiska patient- och närståenderådet för att ta säkerställa att patienter- och närståendes förbättringsförslag tas till vara.

Till år 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019

Sjukhusets arbetssätt för att minska miljöpåverkan bygger till stor del på att enheterna arbetar med miljöaktiviteter. Inom kategorin "Minskad klimatpåverkan" har enheterna fram till tertial 2 satt upp 63 aktiviteter att arbeta med under året. Aktiviteterna återfinns inom områdena tjänsteresor, digitala patientkontakter, energibesparingar och patientmåltider. Utsläppen från tjänsteresor för perioden april till och med juni blev 435 ton koldioxidekvivalenter.

Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara

En del i hållbara måltider är att servera ekologiska livsmedel. Utfallet för tertial 2 blev drygt 50 procent ekologiskt vilket är strax över målvärdet.

2035: Flöden i Region Stockholms verksamheter är cirkulära

De två pilotprojekten gällande smittförande avfall och skyddsförkläden pågår och löper på enligt plan. Cirkulära materialflöden innebär bland annat att sluta använda engångsmaterial som inte kan återvinnas. Utfallet för tertial 2 gällande engångstextilier blev 0,3 plagg per vårdkontakt. Målet är att ständigt minska användningen. Före pandemin låg användningen på ca 0,5 plagg per vårdkontakt. Andelen kläder som är uteliggande i verksamheten mer än 30 dagar blev 22% fram till tertial 2. Målsättningen är att färre än 25% är uteliggande.

2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Karolinska följer Regionens informationssäkerhetsdeklaration. Säkerhetsåtgärder är pågående och kopplade till regionens ledningssystem. 2021 uppnåddes 61% av informationssäkerhetsindikatorerna och prognosen är att RFs målvärde uppnås även i år.

Karolinska har omfattande förmågor att klara händelser inom det kris- och katastrofmedicinska området. Risk och sårbarhetsarbetet har identifierat extraordinära händelser i fredstid och mitigerande åtgärder vidtas kopplat till risk.

Krisorganisationen arbetar med ständiga förbättringar inom sju arbetsflöden/arbetsgrupper: Masskadehändelse, Smittsamma sjukdomar, CBRNE, Psykologisk krisledning, Robusta sjukhuset, lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) och även med uppbyggnad av det Civila Försvaret.

En övning med masskadesscenario genomfördes på Karolinska Huddinge mars och

motsvarande övning planeras i Solna i okt. LSSL organisationen har genomfört ett flertal uppstartövningar.

Kärnverksamhet ska prioriteras

Sjukhuset fortsätter arbetet med att effektivisera och förenkla våra sjukhusövergripande processer och arbetssätt med målbilden att minska och förenkla administrationen inom såväl staber som den kliniska verksamheten. Den administrativa organisationen på Karolinska har gradvis reducerats och effektiviserats under de senaste tre åren. Sjukhuset har tom. augusti haft ett fortsatt anställningsstopp med dispensförfarande för administrativa tjänster.

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
Administrativa kostnader ska minska (Regionfullmäktige)	320mkr		—		Enligt budget 2 022

Kommentar

Utfall fg år 329 Mkr. Helårsmål 2022 423 Mkr.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Arbetet med att stärka förutsättningarna för innovation på Karolinska fortsätter genom riktat stöd till sjukhusets verksamheter. Teman och funktioner erbjuds helhetsstöd genom skraddarsydda insatser på strategisk, taktisk och operativ nivå. Sjukhusets innovationsutbildningar för chefer och medarbetare ges lokalt och regionalt samt internationellt, genom den europeiska Healthcare Transformation Academy som byggs upp av universitetssjukhus inom EUHA, European University Hospital Alliance.

Strategiska innovationsområden är precisionsmedicin och platsberoende vård. Ett exempel är projektet Hemsjukhusvård där regionen samlas för att ta ett enhetligt grepp kring distansmonitorering med fokus på specialiserad och högspecialiserad vård. Samtidigt gör Karolinska en sammanhållen satsning på monitorering av patienter inom och utanför sjukhuset, för effektivare uppföljning och ökad tillgänglighet till högspecialiserad vård.

Strategisk industrisamverkan drivs utifrån vårdens behov. Inom innovationspartnerskap med företag ger kombinerade innovations- och forskningsprojekt nära koppling mellan forskning, akademisk utbildning och klinisk implementering. Inom ett av de mer omfattande innovationspartnerskapen drivs drygt 15 konkreta projekt inom 5 utvalda fokusområden.

Två nätverk för innovation i universitetssjukvård har etablerats för samverkan kring gemensamma utmaningar, ett nationellt nätverk samt EUHA Innovation Network, som delvis koordineras av Karolinska. Ytterligare ett nationellt nätverk har bildats med

fokus på upphandling som strategiskt verktyg för innovation utifrån vårdens behov.

Den europeiska samarbetsplattformen PiPPi Community of Practice har lanserats och lyfts fram av EU-kommissionen som exempel på excellent innovation. Plattformen ger möjlighet att kommunicera kliniska behov där innovation behövs, identifiera andra vårdgivare med samma behov samt eftersöka innovationspartners bland företag.

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

Under året har den kliniska forskningen varit föremål för utvärdering, både i form av Vetenskapsrådets ALF-utvärdering samt Socialstyrelsens nationella utvärdering av universitetssjukvården. Båda dessa utvärderingar engagerar stora resurser vid sjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset lämnade i början av året förslag på 42 universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) för perioden 2023–2024. Förslaget har föregåtts av intern särskild uppföljning av samtliga USVE. I syfte att möta kriteriet om förenad anställning kompletterades förslaget med åtgärdsplaner för de fyra USV-enheter som saknar förenad anställning.

I syfte att säkerställa kvalitén i kliniska studier genomförs regelbundet GCP-kurser. Då deltagaravgiften numera är subventionerad märks en dubbling av antalet kursdeltagare. En prövarskola för doktorander utan erfarenhet av kliniska studier har startats upp, som syftar till att ge praktisk förståelse och inblick i processen, principer och regler avseende kliniska studier. Under året har också projektet Grundkurs för forskningssjuksköterskor fortsatt och öppnat även upp för regional antagning. Kursen syftar till att ge ett praktiskt helhetsgrepp på forskningssjuksköterskans roll i kliniska studier. Karolinska Universitetssjukhusets databas för kliniska studier har uppdaterats med nya funktioner, i syfte att ytterligare underlätta för kliniskt forskande personal att följa upp kliniska studier.

Under våren slöts ett samarbetsavtal mellan Karolinska Institutet och Region Stockholm/Karolinska Universitetssjukhuset som syftar till att skapa en samlad biobankinfrastruktur i Stockholm, vilket är en förutsättning för att fortsätta arbetet med att göra Stockholmsregionen världsledande inom Life Science.

FoUU-kommittén vid Karolinska Universitetssjukhuset beviljade under våren 2022 ca 10 Mkr till olika projekt i en särskild strategisk satsning under 2022. Ett övergripande kriterium är att projekten ska utgöras av ett pågående utvecklingsarbete med strategiskt framtidsvärde och bred nytta. Sjukhusets sökta EU-finansiering fortsätter att öka och vid årsskiftet kunde föregående års ansökningar summeras till 27, vilket är en ungefärlig fördubbling jämfört med två år dessförinnan.

Hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Karolinska är summan av våra medarbetares kompetens och insatser, de är vår viktigaste resurs. Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att säkerställa en god arbetsmiljö för våra medarbetare och under 2022 fortsätter arbetet med att stärka attraktivitet,

kompetens, arbetsmiljö och arbetssätt.

Kvarstannandet, andelen tillsvidareanställda som arbetat mer än 24 månader, har fortsatt att öka under 2022. Störst ökning har skett i yrkesgrupperna sjuksköterska/barnmorska.

En av de viktigaste faktorerna för att öka kvarstannandet är ledarskapet, ett område som ständigt är i fokus. Utöver de ledarskapsutbildningar som pågår har Karolinska haft obligatoriska chefsdagar, "Att Leda Karolinska", vilka fungerat som forum för fördjupad och strategisk dialog mellan samtliga ledare och chefer.

I början av året etablerades Karolinskas nya Hälsocentrum med fokus på medarbetarnas välmående. Syftet är att samla specialistkompetenser inom arbetsmiljö, friskvård/hälsa och rehabilitering. Centrumet kommer särskilt fokusera på att motverka stress och psykisk ohälsa bland personalen.

Hälsocentrum samordnar både den regionala satsningen för hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser och den statliga satsningen "Återhämtningsbonusen". Med hjälp av dessa extra medel har lokala verksamheter på Karolinska initierat ett flertal projekt och utbildningsinsatser.

För att öka kännedom om, och attraktiviteten hos, Karolinska Universitetssjukhuset som arbetsgivare, har kommunikationen via sociala medier strukturerats, intensifierats och anpassats genom livesändningar samt lansering av podden "Karolinska Universitetssjukhuset Dokumentär".

Systematisk kompetensförsörjning

Karolinska arbetar löpande med att stärka processer för en systematisk kompetensförsörjning. Under våren har en omvärlds- och nulägesanalys tagits fram och arbete med att ta fram en sjukhusövergripande modell för kompetensförsörjning bedrivits.

Karolinska har en brist på sjuksköterskor och det är svårt att rekrytera erfarna sjuksköterskor. Exempel på områden som både är de mest svårrekryterade yrkeskategorierna och som minskat i antal hos Karolinska är intensivvårdssjuksköterskor, operationssjuksköterskor, onkologisjuksköterskor och barnmorskor. Inom dessa områden ligger därför fokus på att, utöver rekrytera, behålla och utveckla.

Kompetensförsörjningsrapporter visar på att vi i framtiden kommer ha brist på tillgänglig personal. Därför beslutade Karolinskas ledningsråd i maj att starta ett projekt som syftar till att möta kommande vårdbehov genom exempelvis Karolinska-certifierade utbildningar. I samband med detta beslutades även att starta ett Kompetensförsörjningscenter som i korta ordalag innebär ett ökat centraliserat ägarskap med dedikerade analysresurser.

2.2 Uppdrag

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Under perioden har metod för riskhantering och uppföljning av intern kontroll tagits fram som ska verka förebyggande och underlätta upptäckten av fel och brister. Mer detaljerad beskrivning av metod finns i rapporten Plan för intern kontroll 2022, delårsuppföljning. Metoden följer regionens Riktlinje för intern kontroll (RS 2019-0866).

För att förstärka styr- och kontrollmiljön har en översyn av Karolinska Universitetssjukhusets uppförandekod (Vägvisaren) gjorts. Den har presenterats och kommer att implementeras för alla medarbetare under hösten. Dessutom fortgår översyn av sjukhusövergripande styrande dokument.

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

Arbetet med risker löper på enligt plan. Karolinska har uppdaterat de sjukhusövergripande riskerna under perioden genom riskanalyser i ledningsgrupperna på Tema-/Funktions-/Stabsnivå, i enlighet med nytt arbetssätt. Det sker ett löpande arbete med risker där nya risker identifieras och befintliga omvärderas. För alla risker finns identifierade åtgärder för att hantera riskerna och minimera skada. För detaljerad information kring risker och åtgärder hänvisas till Plan för Intern kontroll 2022, delårsuppföljning.

2.3.3 Försäkran

Nämnden/styrelsen har försäkrat sig om att man genom Sjukhusdirektör vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019-0866.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsförändringar

3.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Besök, akuta	79 959	100 287	-20 328	19,5 %	127 668	150 578	-22 910
Besök, elektiva	777 428	780 911	-3 483	1,5 %	1 246 854	1 218 705	28 149
Öppenvårdsbesök, totalt	857 387	881 198	-23 811	3 %	1 374 522	1 369 283	5 239
- varav utomlän/utland	40 662	37 853	2 809	14,2 %	64 655	59 073	5 582
Slutenvårdstillfällen, akuta	37 724	41 826	-4 102	-1,5 %	59 559	63 769	-4 210
Slutenvårdstillfällen, elektiva	18 001	17 746	255	7,7 %	25 655	27 881	-2 226
Slutenvårdstillfällen, totalt	55 724	59 572	-3 848	1,3 %	85 214	91 650	-6 436
- varav förlossning, totalt	5 120	5 173	-53	-0,3 %	7 825	7 750	75
- varav utomlän/utland	4 299	4 965	-666	12,1 %	6 645	7 800	-1 155
Antal vårdplatser	909	0	909	-9 %	0	0	0

Utfall i jämförelse med budget

Under januari och delar av februari ökade behovet av covid-19-vård på nytt, vilket påverkade både slutenvård och öppenvård. Resultatet påverkas dock positivt av att verksamheten opererat under flera lördagar i syfte att öka tillgängligheten. Generellt produceras fler vårdkontakter jämfört med föregående år. Antalet förlossningar ligger över såväl föregående år som budget på grund av det utökade förlossningsuppdraget som i sent skede tilldelades Karolinska från 1 januari. Under slutet av april initierades åtgärder för ytterligare köhantering avseende operation samt nybesök. Åtgärderna omfattade översyn och ändrat arbetssätt för ökat nyttjande av befintlig operationsresurs samt initiativ kring ökade öppettider i mottagningsverksamheten. Under sommaren v25-31 har antalet sökande på akutmottagningarna varit något högre än föregående år, framför allt på vuxenakuten i Huddinge och barnakuten i Solna. IVA-kapaciteten har inte förändrats under innevarande år 2022 med undantag för viss neddragning över sommaren.

Prognos i jämförelse med budget

Karolinska har haft en produktion under delåret som legat i linje med beställarens förväntningar. Satsningar på att korta köerna har gjorts under våren med fortsättning i

höst och Karolinska räknar i och med detta och andra produktionsdrivande aktiviteter att nå drygt 102 % produktion mot Sjukhusavtalet.

4 Personal

Kombinationen av covid-19, säsongsinfluensan och det vanliga inflödet av patienter innebar en tuff start på året ur ett personalperspektiv. Under våren minskade belastningen men under sommaren var korttidssjukfrånvaron högre än tidigare år. En trolig förklaring är samhällssmittan av covid-19.

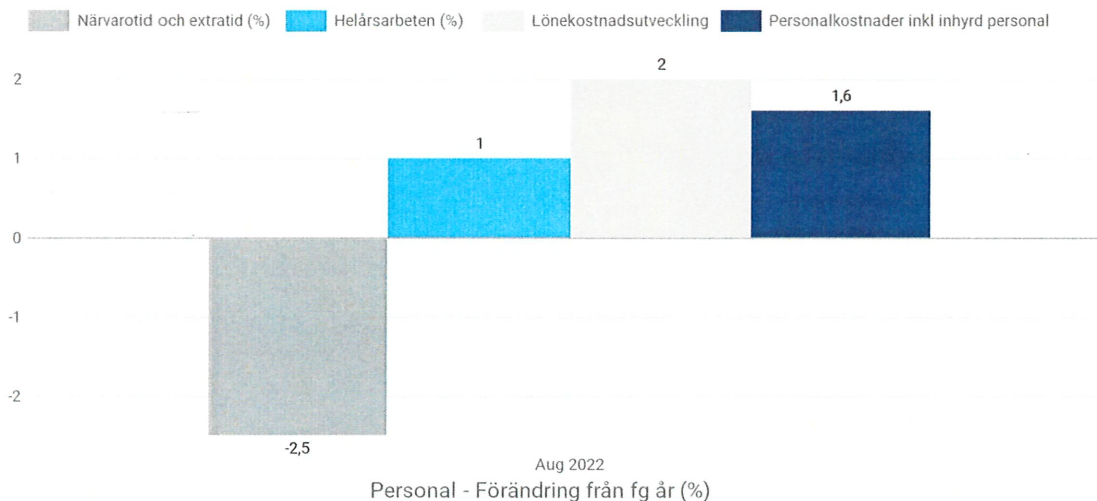
Under 2022 har arbetet med att hantera den vård som skjutits upp under pandemin fortsatt. Lördagsoperationer har genomförts för att kapa köerna och personalen har återigen gjort en stor insats.

Antalet månadsanställda har totalt sett ökat under 2022, undantaget sjuksköterskor som har minskat jämfört med motsvarande period föregående år. Ökningen har inneburit större möjlighet till återhämtning då mer frånvaro har tagits ut; såväl semester, föräldraledighet som sjukfrånvaro och dagar för covidåterhämtning.

Generellt har Karolinska en långtidssjukfrånvaro i nivå med före pandemin. Sjukfrånvaron är högre för läkare, långtidssjukfrånvaron konstant för sjuksköterska, barnmorska samt undersköterska samt betydligt lägre för övrig personal.

Det centrala krisstödet med utökad möjlighet till stöd från företagshälsovården för både medarbetare och chefer är förlängt till 31 december och Karolinskas postcovid-aktiviteter pågår fortsatt.

4.1 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	15 349	14 608	741	1%	14 993	14 584	409

Utfall i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten var 5 % högre än budget och 1 % högre än fg år. Merkostnader Covid-19, vaccinations- och provtagningsverksamhet påverkar totalt 127 HÅA. Närvaro och extratid var lägre än fg år men frånvaron har ökat på samtliga komponenter. Frånvaron har bland annat påverkats av uttagen covidledighet med ca 209 HÅA.

Prognos i jämförelse med budget.

Lagd prognos är 2,8 % högre än budget. Skillnader mot budget på helår är kopplade till merkostnader, kostnader för vaccinations- och provtagningsverksamhet.

4.2 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	6,74	6,15	10%
- varav kvinnor	7,54	6,89	9%
- varav män	3,91	3,50	12%
Fördelat på period			
1 - 14 dagar	3,18	2,42	31%
15 - 90 dagar	1,00	1,04	-4%
91 - dagar	2,56	2,70	-5%

Sjukfrånvaron 2022 är högre än föregående år. Korttidsfrånvaron har ökat medan långtidsfrånvaron är minskat något. Ökningen syns för både män och kvinnor, ökningen är relativt sett något högre för män.

5 Ekonomi

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	66	64	2	-2,8 %	102	100	2
Sålda primärtjänster	11 980	11 752	228	4,3 %	18 161	18 358	-197
Försäljning övriga tjänster	2 089	1 607	482	-27,9 %	3 019	2 505	514
Erhållna bidrag	909	593	316	-13,2 %	1 214	891	323
Övriga intäkter	878	601	277	35 %	1 460	1 027	433
Verksamhetens intäkter	15 922	14 616	1 306	-1,4 %	23 956	22 881	1 075
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-8 319	-7 599	-720	1,6 %	-12 409	-11 733	-676
- varav inhyrd personal	-242	-84	-158	32 %	-344	-203	-141
Köpta primära sjukvårdstjänster	-156	-179	23	-18,5 %	-251	-283	32
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-230	-147	-83	-58,5 %	-311	-196	-115
Läkemedel	-2 279	-2 190	-89	7,1 %	-3 421	-3 379	-42
Materialkostnader	-1 299	-1 110	-189	3,8 %	-1 878	-1 775	-103
Lokal- och fastighetskostnader	-1 678	-1 612	-66	13,5 %	-2 528	-2 442	-86
Övriga kostnader	-1 503	-1 458	-45	6 %	-2 440	-2 327	-113
Verksamhetens kostnader	-15 463	-14 296	-1 167	1,7 %	-23 238	-22 136	-1 102
Avskrivningar	-429	-442	13	-15,8 %	-662	-686	24
Finansnetto	-9	-11	2	-11 %	-14	-17	3
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	20,5	-133,5	154		42	42	0

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Se avsnitt "Prognos i jämförelse med budget".

Utfall i jämförelse med budget

Karolinska Universitetssjukhuset har enligt budget 2022 ett fastställt resultatkrav som uppgår till 42 Mkr. Resultatet för perioden uppgick till 21 Mkr, att jämföra med det budgeterade resultatet på -134 Mkr. Resultatet har påverkats negativt av ej ersatta

merkostnader kopplat till covid-19 motsvarande 4 Mkr.

Verksamhetens intäkter är högre än budget och uppgick till 15 922 Mkr (8,9 % högre än budget), främst drivet av ökade intäkter inom försäljning övriga tjänster.

- Sållda primärtjänster är 1,9 % högre än budget och 4,3 % högre än föregående år.
 - Den fasta och rörliga ersättningen inom ramen för vårdavtalet är 2,2 % högre än budget vilket förklaras av en periodiseringseffekt av den fasta ersättningen, faktureras i 12-delar men budgeterades utifrån produktion.
 - Vårdvalsintäkter är högre än budget vilket främst är drivet av högre produktion inom vårdval förlossning.
 - Sidoavtalen är högre än budget vilket framför allt beror på övergången av hudkliniken från Södersjukhuset.
 - Intäkterna för utomlans- och utlandsvård är lägre än budgeterad nivå men ca 10% högre än föregående år.
 - Intäkterna för öppenvårdsläkemedel korrelerar med kostnaderna för dessa och är därmed resultatneutralt. Utfallet är 2,3 % högre än budget vilket främst förklaras av högre läkemedelsuttag i januari och juli.
- Försäljning av övriga tjänster är 29,9 % högre än budget främst med anledning av de omfattande mastesterna som genomförts inom laboratorieverksamheten.
- Erhållna bidrag är 53,2 % högre än budget, främst med anledning av sjuklöneersättning och covidbonus till medarbetare.
- Övriga intäkter är 46 % högre än budget främst på grund av fördelningen av tillkommande medel för att stärka hälso- och sjukvården, HSN 2022-0170, ersättning för beredning av pandemiutveckling samt extra ersättning för personalfrämjande åtgärder.

Verksamhetens kostnader är högre än budget och uppgick till 15 463 Mkr (8,2 % högre än budget), främst drivet av högre kostnader för personal och material, relaterat till mastester och covid-19. Personalkostnader inklusive inhyrd personal är 9,5 % högre än budget (där merkostnader utgör -42 Mkr) och 1,6 % högre än föregående år.

- Personalkostnadernas avvikelse mot budget beror främst på covidbonus, merkostnader för covid-19, vaccinations- och provtagningsverksamhet samt uttagen covidledighet. Kostnaden för frånvaro är högre än föregående år inom samtliga kategorier medan närvarokostnaden är lägre. Kostnaden för inhyrd personal avviker från budget, rensat för merkostnader för covid-19 är utfallet 152 Mkr högre än budget. Inhyrningen är främst hög avseende sjuksköterskor. Se mer detaljer i avsnitt 5.1.1.
- Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster är 56,8 % högre än budget, främst drivet av den omfattande mastestningen vid Karolinskas laboratorieverksamhet i början av året.
- Läkemedelskostnaderna är något högre än budget på grund av höga kostnader

för sÄrläkemedel inom barnverksamheten.

- Materialkostnaderna är 8,4 % högre än budget främst drivet av hög produktion kopplat till masstestningen och inom operationsverksamheten samt en generellt högre kostnadsnivå och dyrare ersättningsprodukter.
- Lokal- och fastighetskostnader är 4,1 % högre än budget vilket beror på en bokföringsteknisk omfördelning av reparations- och underhållskostnader som minskar i samma omfattning, dessa kostnader redovisas under övriga kostnader.
- Övriga kostnader är 3% högre än budget, rensat för effekten ovan utfallet 5% lägre än budget. Tillkommande kostnader för helikoptern samt ökade kostnader för serviceavtal på utrustning, konsulter och IT-kostnader bidrar till att den totala kostnadstrenden går upp.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för helåret 2022 uppgår till 42 Mkr, vilket är i linje med årets resultatkrav. Prognosen bygger på full ersättning kopplat till kvalitets-, tillgänglighets- och miljöindikatorer samt full kompensation för ökade kostnader pga. ökad löneskuld direkt relaterat till förändringen av personalomkostnadspålägget för år 2023.

Det är viktigt att effekter av åtgärder kopplat till ökad produktion och kostnadssänkande aktiviteter faller ut enligt plan för att nå resultatkravet. Detta uppnås genom fortsatt fokus på produktion, kostnadskontroll och effektiv styrning. Produktionen planeras säkras genom satsningar kopplat till målet om ett köfritt sjukhus som beskrivs i avsnitt 1.1 Väsentliga händelser samt avsnitt 3.2 Vårdproduktion. Det finns risk att produktionsplanen ej uppnås alt. att planerade aktiviteter ej kan bedrivas enligt plan om covid-19 ökar under hösten. Hänsyn är ej tagen till kraftigt ökade priser, över normal prisjustering, till följd av osäkerheter i omvärlden. Endast mindre effekt förväntas ses under hösten då flera kostnader är reglerade i avtal som löper på under perioden.

Covid-19-effekt på utfall

Se avsnitt Utfall i jämförelse med budget ovan.

Covid-19-effekt på prognos

Se avsnitt Prognos 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	-8 076,8	-7 515,3	-561,5	0,9 %
Förändring sem- och löneskuld	96,2	71,7	24,5	
Lönekostnad	-5 601,5	-5 147,8	-453,7	2 %

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
- varav övertid	-182,3	-98,5	-83,8	-17,9 %
- varav sjuklönekostnad	-115,6	-93,9	-21,7	20,6 %
PO-pålägg	-2 502	-2 382,8	-119,2	0,3 %
Övriga personalkostnader	-69	-56	-13	33,1 %
Inhyrd personal	-241,7	-84,1	-157,6	32 %
- varav läkare	-11,3	-8,4	-2,9	22,1 %
- varav sjuksköterskor	-179,7	-48,9	-130,8	48,2 %
- varav övrig personal	-50,8	-26,8	-24	-3,7 %
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-8 318,5	-7 599,4	-719,1	1,6 %

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnadernas avvikelse från budget (exkl. inhyrning) beror på ökad produktion 100 Mkr, covidbonus 186 mkr, merkostnader covid-19 44 Mkr, vaccinations- och provtagningsverksamhet 33 mkr samt uttagen covidledighet inkl. PO 74 Mkr. Projekt för att kapa vårdköer påverkar främst övertid och PO med 21 Mkr. Kostnaden för frånvaro var högre än fg år inom samtliga kategorier medan närvarokostnaden har minskat. I juni tog Karolinska Universitetssjukhuset över en verksamhet gällande Hud från SÖS med 51 HÅA, vilket har bidragit med en kostnad på 7 Mkr till och med augusti.

Inhyrd personal var högre än budget och gäller främst sjuksköterskor. Inhyrningen var hög inom områden där kompetensförsörjningen av sjuksköterskor är en utmaning, som onkologi, operation och IVA.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnader inkl inhyrd personal är 5,8 % högre än budget. Ökningen beror främst på ökad närvaro, regioninitierad bonus och extra ledighetsdagar samt merkostnader och kostnader för vaccinations- och provtagningsverksamhet.

Inhyrd personal ökar främst inom området sjuksköterskor och drivs framför allt av områden med kompetensbrist.

5.1.2 Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset

RR Masstestning Karolinska (Mkr)	Utfall	Utfall fg år	Prognos år	Utfall år 2021
Förs övr tjänst material varor	600	1 494	720	2 277
Totalt verksamhetens intäkter	600	1 494	720	2 277
Personalkostnader	-19	-38	-22	-70

RR Masstestning Karolinska (Mkr)	Utfall	Utfall fg år	Prognos år	Utfall år 2021
Köpta verksamhetsankn tjänster	-148	-419	-178	-563
Material och varor	-103	-139	-130	-332
Lokal- och fastighetskostnader	-3	-84	-4	-13
Hyror av anläggningstillgångar	-1	-244	-1	-3
Övriga verksamhetskostnader Inkl IT	-50	-91	-60	-189
Sjukhusgemensamma kostnader inkl MT	-21	0	-26	-81
Totalt verksamhetens kostnader	-345	-1 014	-421	-1 250
Avskrivningar	-1	-3	-1	-4
Resultat	254	477	298	1 022

Totalt har sjukhuset genomfört ca 650 000 tester för PCR under de första 8 månaderna vilket är mer än en halvering jfr med samma period fg år då vi gjorde drygt 1 300 000 PCR tester. Orsaken till nedgången beror främst på nedgången av smitta, men också ändrade riktlinjer ifrån Folkhälsomyndigheten där vi inte längre testar allmänheten via s.k. PEP "patientens egna provtagning" utan testerna sker till övervägande del i sjukhusflödena.

De fyra första veckorna på året svarade för 70 % av hela periodens (8 mån) samtliga PCR-tester. Antalet Serologitester uppgår till 7 500 st vilket är en minskning med 95 % jämfört med 2021.

From mars 2022 görs alla tester i egen regi inom Klinisk Mikrobiologi, några underleverantörer är inte aktuella på dessa låga nivåer.

Omsättningen uppgår till ca 600 Mkr samt ett resultat om 254 Mkr med något högre marginal jfr med tidigare år eftersom vi har fått bättre processer och mindre andel underleverantörer. Dock ser vi en lägre marginal under tertial 2 pga större andel akuta tester där sjukhuset har en lägre marginal.

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos	Budget 2022	Budget 2023
--------------	-----------	--------	---------	-------------	-------------

Åtgärd	Kommentar	Utfall	Prognos	Budget	Budget
Summa					

Karolinska har nått goda resultat med en tydlig och effektiv verksamhetsnära styrning, där en viktig del varit den tydliga produktions- och ekonomistyrningen.

Under de senaste åren har omfattande förändringar genomförts med fokus på vidareutveckling och förenkling av sjukhusets styrning, vilket även har resulterat i en förbättrad ekonomi. Verksamhetscheferna ansvarar för att löpande arbeta med aktiviteter för att nå resultatkravet och årets mål.

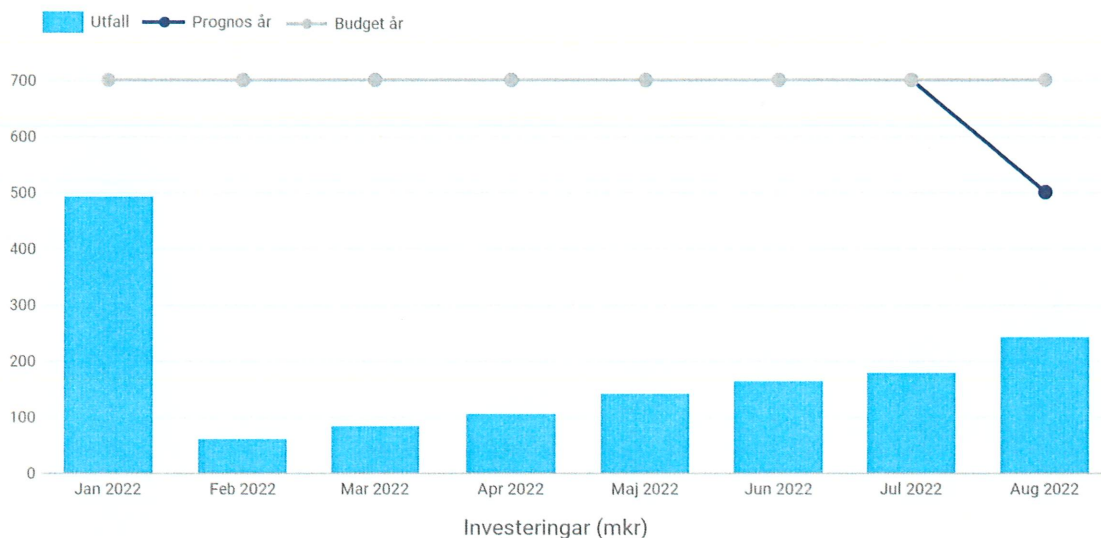
Arbete pågår, inom ett flertal områden, för att säkerställa effektivt resursutnyttjande inom sjukhuset. Arbetet drivs dels inom respektive enhet dels tvärs Teman, Funktioner och Staber och omfattar både drift och processer. Exempel på utvecklingsområden är:

- Förenklad schemaplanering. Ett sjukhusövergripande utvecklingsarbete i syfte att förenkla och minska administration av schemaplanering och frigöra mer tid åt patienterna. Ett nytt IT-stöd och nya processer utvärderas under hösten.
- Dimensioneringsarbete. Just nu pågår ett dimensioneringsarbete med fokus på att bemanningen ska utgå från produktionen och inte tvärtom. Standardisering av tillvägagångssättet ska leda till enklare och tydligare uppföljning. Uppföljning kommer att kunna ske under nästa år.

Arbete pågår ständigt med att genomlysna och standardisera sjukhusets huvudsakliga administrativa processer, för att förenkla för medarbetare och minska kostnader.

Ändamålsenliga processer och minskad administration är, tillsammans med ökad kapacitet och produktion, en viktig faktor för att säkerställa långsiktig ekonomi i balans.

5.3 Investeringar



Obs: Januari stapel stämmer inte (samma kommentar som tidigare rapport).

Utgift i jämförelse med budget

Ackumulerat investeringsutfall per 31 augusti uppgick till 242 Mkr vilket motsvarade en upparbetsgrad mot årets investeringsbudget (700 Mkr) på 35 % och en ökning från förra månaden med 64 Mkr.

Bakgrunden till att investeringstakten för närvarande är lägre än planerat är att:

- Karolinskas arbete att ta fram och tillämpa en mer robust investeringsprocess har börjat ge avsedd effekt med bättre nyttjandegrad och därmed minskade investeringar.
- Osäkerheter i omvärlden har inneburit mer än fördubblade leveranstider, vilket kraftigt förlänger ledtiden från godkänd investering till investeringsutfall.

Av investeringarna om 242 Mkr har 41 Mkr beviljats under året, 201 Mkr härrör från investeringar som beviljades 2021 (193 Mkr) eller tidigare (8 Mkr). I investeringsbeloppet ingår även justering av periodens nettoutgift för PANY (Pågående ny-, till- och ombyggnad) på 4 Mkr. Detta avser utrustningsprojektet CHOPIN som finansieras externt.

De största investeringsutgifterna avser Tema Cancers investeringar i form av uppgraderingar av robotar, Intuitive (45 Mkr) och Medtronic (15 Mkr) som beviljades i nov 2021, vilka är en blandning av ny- och ersättningsinvesteringar. Tredje största investeringsutgiften är ITs Lagringslösning Karolinska, KLOUD (15Mkr) som beviljades i september 2021.

Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2022	Prognos 2022	Budget 2022	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	54	60	25	29	216%
Ersättningsinvesteringar	188	440	675	-487	28%
Totalt investeringar	242	500	700	-458	35 %

Prognos i jämförelse med budget

Årets prognos, som hittills har legat på samma nivå som årsbudget (dvs. 700 Mkr), justeras med hänsyn till den låga uppbyggnadsgraden som har hållit i sig under 2022. Karolinska sänker årsprognosen för 2022 från 700 Mkr till 500 Mkr och senarelägger de återstående 200 Mkr längre fram i planen. Utöver detta sker både tidigareläggningar samt senareläggningar av investeringar mellan 2023–2029.

En annan förändring från budget 2022 är ett skifte mellan nyinvesteringar och ersättningsinvesteringar, då behovet av nyinvesteringar beräknas öka, medan den befintliga utrustningsparken kan användas på ett mer optimalt sätt.

Utöver det har prognosen för Utrustning till ombyggnad mottagningar, etapp 2 (FVM) samt Utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2 (FVA) förlängts 2023–2028 i takt med ombyggnadsinvesteringarna, vars budget finns hos Fastighetsförvaltningen i Fastighets- och service-nämnden.

Utfallet följs och rapporteras löpande, vilket möjliggör justering/omprioritering av investeringsplanen.

Trots dessa justeringar i planen håller Karolinska Universitetssjukhuset sig inom det beslutade investeringsutrymmet på 8 800 Mkr 2022-2031.

Karolinska Universitetssjukhuset strävar efter att uppfylla uppdragsgivarens mål. Arbetet pågår avseende utveckling av hur Karolinska Universitetssjukhuset ska arbeta mer med effektmål framöver.

Status enskilda investeringsobjekt

Ej aktuellt.

Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Tid: Genomförbarhet riskeras pga. stora osäkerheter i upphandlingstider (att få upphandlare på plats, regionalt eller lokalt) och förlängda leveranstider. Tiden påverkas även fortfarande av den upphandlingsskuld som byggdes upp under pandemin. En alltför stor andel av Karolinskas personal inom vård, MT och upphandling ägnar stor del av sin arbetstid till att hitta ersättningsprodukter till produkter som inte levereras pga. rådande situation. Även detta får en negativ påverkan på planerade upphandlingar. Leverantörerna själva uppger att leveranstiderna dubblerats men i verkligheten är leveranstiderna 3-4 gånger längre än

normalt i vissa fall. Karolinska Universitetssjukhuset har kontinuerlig dialog med leverantörerna för att korta den totala tiden mellan order och driftsättning. (Röd)

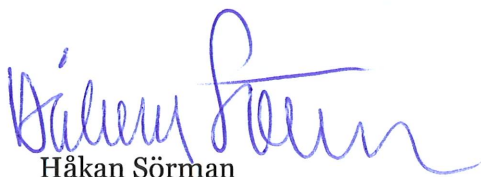
Kostnad: Bedömning är att Karolinska kommer hålla sig inom det beslutade utrymmet avseende kostnader 2022. Dock märks en generell prisökning på MT-utrustning och förbrukningsmaterial som är mycket oroande på sikt. Dessa är sannolikt en direkt effekt av pandemin i kombination med effekterna av Rysslands invasion av Ukraina. I takt med att leveransavtal med fasta priser löper ut kommer denna prisökning gradvis tynga Karolinskas resultaträkning vilket är mycket oroande på sikt. (Gul)

Omfattning: En utökning av nyinvesteringar i prognos gentemot budget men en minskning av ersättningsinvesteringar, vilket gör att Karolinska Universitetssjukhuset håller sig inom det totala beslutade investeringsutrymmet. Bedömningen är att investeringsutfallet 2022 kommer landa under 70% av beviljade investeringsram. Ovan nämnda leveransproblem är huvudskälet till detta men även det faktum att Karolinska i högre grad än tidigare kunnat undvika investeringar genom aktiv förvaltning. Sjukhuset arbetar hårt för att hantera dessa problem genom exempelvis ökad framförhållning, effektivisering av processer och smartare sätt att upphandla. (Gul)

Effektmål: Bedömning är att Karolinska Universitetssjukhuset kommer uppfylla uppdragsgivarens mål. Arbetet fortlöper. (Gul)

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapport 2022 är beslutad i Karolinska Universitetssjukhusets styrelse (nämnd) den 29 september 2022.



Håkan Sörman

Ordförande



Björn Zoëga

Sjukhusdirektör