

Karolinska Universitetssjukhuset

Tertialrapport

April 2022

Innehållsförteckning

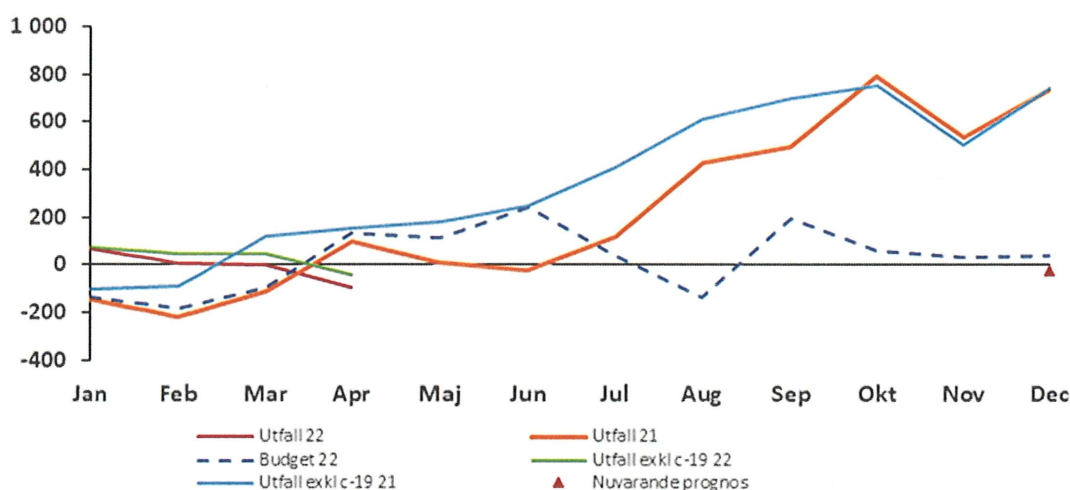
1	Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	3
1.1	Väsentliga händelser	3
1.2	Bedömning av risker och möjligheter	4
1.3	Ledningens åtgärder	5
2	Styrning och ledning	9
2.1	Mål.....	9
2.1.1	Mål och indikatorer	9
2.2	Intern kontroll.....	15
2.2.1	Arbetet med intern kontroll	15
2.2.2	Risker, åtgärder och kontroller	15
3	Verksamhet	16
3.1	Vårdproduktion.....	16
4	Personal.....	17
4.1	Helårsarbeten.....	17
5	Ekonomi	19
5.1	Resultat	19
5.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	21
5.1.2	Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset.....	22
5.2	Åtgärdsprogram för ett resultat i balans.....	23
5.3	Investeringar	24
6	Nämnd-/styrelsebehandling	26

Bilagor

Bilaga 1: Merkostnader_K202204

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Det genomgripande förändrings- och förbättringsarbete som Karolinska Universitetssjukhuset bedrivit sedan 2019 fortgår och har genomsyrat tertial 1 2022. De förbättringar som genomförts i linje med sjukhusets strategiska inriktning erbjuder en stabil plattform från vilken fortsatta förändringar kan drivas med kraft.

Karolinska Universitetssjukhuset arbetar sedan årsskiftet mot att bli landets första universitetssjukhus där patienterna ges operation inom vårdgarantins gränser. För att nå hit beräknas 1 700 extra operationer, utöver befintlig produktionsplan, att behöva utföras under 2022. Detta är ett ambitiöst mål men genom förbättrad planering och ökat samarbete ligger sjukhuset i fas med uppgiften och under tertial 1 har cirka 500 av de 1 700 operationerna genomförts. Allt fler patienter är i behov cancerkirurgi och antalet som är planerade för operation ligger på den högsta nivån på två år, 300 stycken, sannolikt som en följd av minskat vårdsökande under pandemin. Trots det ökade trycket blir samtliga patienter opererade enligt tidskrav som ställs i de standardiserade vårdförloppen. För att ytterligare förbättra operationsplaneringen och nyttja medarbetare och andra resurser så effektivt som möjligt har en verksamhetschef tilldelats rollen som operationsplaneringsansvarig.

För att öka tillgängligheten även till sjukhusets mottagningsverksamhet har beslut fattats om att samtliga mottagningar ska hålla öppet 8-16 måndag-fredag, vid behov längre. Detta är ett viktigt steg mot att öka tillgängligheten för patienter som ej sökt vård/ej kunnat prioriteras under pandemin.

Karolinska har en kvarstannandegrad (andel medarbetare som varit anställda i 24 månader eller mer) bland medarbetare som är på historiskt höga nivåer, 79,2 procent. Under januari var sjukfrånvaron, som en följd av omicronvarianten av covid-19, mycket hög för att därefter falla tillbaka. I mars 2022 (vilken är den senast redovisade månaden) minskade både korttids- och långtidssjukfrånvaron till, en för årstiden, normal nivå. Antal sjukdagar per anställd var 0,2 färre än samma månad 2021. Minskningen syns i både korttidsfrånvaro och långtidsfrånvaro. För att strukturera och effektivisera arbetet för en hälsosam arbetsplats har Karolinska inrättat Hälsocentrum Karolinska. Arbetet med en strategisk kompetensförsörjningsmodell pågår för att trygga tillgången på medarbetare.

För tredje året i rad rankar tidskriften Newsweek Karolinska Universitetssjukhuset som ett av världens tio bästa sjukhus. I Newsweeks genomgång för 2022 placerar sig Karolinska som världens åttonde mest framstående sjukhus och som nummer tre i Europa. Inom hjärtkirurgi behåller sjukhuset sin placering som det centra i världen med lägst dödlighet 30 dagar efter operation. I kvalitetsregistret SWEDEHEART placerar sig hjärtverksamheten i Huddinge på en andraplats i Sverige gällande behandling och sekundärprevention av hjärtinfarkt. Ett arbete för att presentera kvalitetsdata på ett mer strukturerat sätt på sjukhusets webbplats pågår, liksom gällande patientrapporterade upplevelser, patientnöjdhet (PREM).

Karolinska arbetar sedan 2019 utifrån en strategisk inriktning som innebär styrning från vårdverksamheterna, förenkling av processer, ökat samarbete och ett fokus på lösningar framför större utredande projekt. Ett arbete med att sprida strategin i hela organisationen och få den att genomsyra hela sjukhuset inleddes redan 2021. Under 2022 har detta arbete förstärkts i form av dialogmöten med sjukhusets samtliga 600 chefer. Detta arbete har tagits emot väl av cheferna och det kommer att fortsätta som en viktig del med att under 2022 fortsätta förbättra sjukhuset och öka tillgängligheten för patienter.

Karolinska Universitetssjukhusets egen helikopter är i drift. Den klarar de flesta väderförhållanden och är landets enda helikopter som kan transportera patienter under avancerad intensivvård. Karolinska gjorde sig snabbt redo för att kunna ta emot ev Ukrainiska patienter, och tog emot de första patienter som kom till Sverige från Ukraina.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Arbete pågår med att hantera och mitigera eventuella effekter av de risker och utmaningar som identifierades inför 2022, inga nya väsentliga risker eller utmaningar har tillkommit.

Sjukhuset behöver fortsatt arbeta, både på kort- och långsikt, med att säkra kompetensförsörjningen och säkerställa en god arbetsmiljö.

Arbetet med kostnadskontroll och anpassning till en lägre omsättning, som följs av att pandemin sannolikt avklinga, fortsätter och är viktiga komponenter för att bibehålla en

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

1.3 Ledningens åtgärder

Under perioden har ledningen tydligt lyft fram och fokuserat på den strategiska inriktning som man har arbetat utifrån 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 har påverkat sjukhuset, men förbättringsarbetet har trots detta fortsatt med hög takt under årets första tertiäl.

Förbättringsarbetet genomsyras av grundprinciperna:

- Tillsammans som ETT sjukhus
- Vårdnära styrning
- Förenkla och minska administration
- ”Säga ja” och hitta lösningar

Sjukhuset har under hela tertiålet kunnat styras med ordinarie verksamhetsnära styrning, trots covid-belastning. En förutsättning för sjukhusets ordnade hantering av pandemin har varit fortsatt användning av datadriven prediktion, prognostisering och realtidsuppföljning av utfall. På så sätt har både kortsiktiga och långsiktiga åtgärder kunnat genomföras med transparens.

Arbetet med att öka samtliga chefsleds, och medarbetares, involvering i förändringsarbetet, samt fortsätta att bygga ”Ett Karolinska” fortsätter. Programmet ”Att leda Karolinska” som startade upp på bred front i november har fortsatt under perioden. I november genomfördes en strategidiskussion med samtliga verksamhetschefer samt sjukhusledningen på temat ”Att Leda Karolinska”. Under tertiäl 1 har detta program fortsatt, med sammanlagt sex genomförda halvdagar för sjukhusets resterande 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.

Arbete pågår också med framtagandet av en uppdatera sjukhusets Uppförandekod, där förväntningar på medarbetare vid Karolinska förtydligas.

Förbättringsarbete pågår specifikt inom ett antal prioriterade fokusområden:

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, bland annat fortsatt införande av de regiongemensamma kompetensstegen, se avsnittet om Hållbar arbetsgivare. En föreslagen modell för sjukhusets arbete med strategisk kompetensförsörjning har tagits fram under tertiäret, och beslutats av styrelsen.

Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att säkerställa en god arbetsmiljö för våra medarbetare.

Under hösten 2021 togs beslut om inrättandet av ett Hälsocentrum. Under tertiäl I har en verksamhetschef för detta kommit på plats, och arbetet med att utveckla verksamheten har börjat.

En del fråga avseende arbetsmiljö under det senaste året har varit tillgång till admin-tytor. Under tertiäl I har stora administrativa medarbetargrupper flyttat in i den nybyggda Princeton-byggnaden, vilket friat upp administrativa tytor för vårdens medarbetare.

Alltid kapacitet och tillgänglighet

Karolinska har fortsatt att upprätthålla den nya högre produktionsnivå och produktivitet som sjukhuset uppnått under senare år. T.ex. ligger det genomsnittliga antalet vårdplatser under tertiäl 1 fortsatt högre än 2019, även om det minskat något från förra årets höga siffra, delvis relaterat till den höga sjukfrånvaron under årets första månad.

Under årets första tertiäl har ytterligare ett par principiella förändringar beslutats för att säkerställa en fortsatt hög produktionsnivå. För kunna genomföra så många operationer som möjligt och därmed förkorta väntetiderna så har en verksamhetschef tilldelats rollen som operationsplaneringsansvarig för att ytterligare optimera nyttjandet av sjukhusets operationsresurs tvärs sjukhuset.

Vidare fortsätter sjukhuset satsningen på extraoperationer på bland annat lördagar. För att minska väntetiderna till nybesök och öka vår effektivitet har öppettider för sjukhusets samtliga mottagningar förtydligats till som kortast 8-16 alla vardagar.

Hela landets resurs

Karolinska arbetar som ett sjukhus, där sjukhusets två sajter, Huddinge och Solna, kompletterar varandra mycket väl. Sjukhuset strävar efter att både utveckla verksamheten i vårt akuta uppdrag och att utveckla 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 årets första månader, tillsammans med Regionen. Livmoderhalscancer, neuroendokrina tumörer i buken och neuromuskulära sjukdomar är nya områden som tilldelats sjukhuset i år.

Arbetet för att öka sjukhusets externa intäkter genom utomläns- och utlandsvård fortsätter. Ett intensivt arbete pågår för att förbättra sjukhusets processer och

gränssnitt för utomlänns- och utomlandsvård, och för att verka för att Karolinskas sjukvård kommer fler patienter från andra regioner och länder till godo. Karolinska har sedan 2021 ansvaret för Regionens utlandsvård, arbetet sker i nära samarbete med regionens vårdgivare.

Under årets första 4 månader har Karolinska tecknat ett nytt underavtal med Island kring Neurokirurgi och dialog pågår kring tre ytterligare områden. Vidare pågår dialog om stöd till andra regioner under sommarmånaderna.

Individualiserad diagnostik och behandling

Individualiserad diagnostik och behandling, inklusive precisionsmedicin är ett viktigt satsningsområde för sjukhuset. Karolinska är nationellt och internationellt framstående inom precisionsmedicin, framför allt inom området sällsynta sjukdomar där helgenomsekvensering integrerats i sjukvården, till stor del genom Centrum för medfödda metabola sjukdomar (CMMS) som etablerat ett integrerat arbetssätt där klinisk medicin och laboriemedicin samverkar. 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. Syftet är att sprida de integrerade arbetssätt som krävs för precisionsmedicin och skapa förutsättningar för ett sömlöst samutnyttjande av avancerad infrastruktur och expertis över organisationsgränserna. Under tertiäl I har ett samarbetsavtal tecknats mellan Karolinska Universitetssjukhuset och KI

Under tertiäl I har också steg tagits vad gäller utbildning inom precisionsmedicin, som i april för första gången inkluderats mer strukturerat i ST-utbildning på Karolinska. Framöver planeras tre ytterligare tillfällen för att ge blivande cancerspecialister en inblick i precisionsmedicinen.

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.

Det strategiska patient- och närståenderådet och patientrepresentanter har fortsatt en viktig roll för att säkra patientinvolvering. Under tertiäl I 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 under 2022, och kompletteras med dialoger på enhetsnivå.

Sjukhuset arbetar också med att öka transparensen kring resultat. Under tertiäl I har sjukhusets externa websida uppdaterats med en ny kvalitetswebsida (under uppbyggnad). Arbetet pågår också med att förbättra process och innehåll vad gäller PREM, med planerad lansering under tertiäl 2.

Systematiska ansträngningar görs, liksom tidigare, för att säkerställa adekvat

tillgänglighet till kirurgi och andra behandlingar (se ovan).

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 årets inledning har ett omfattande arbete pågått med anledning av Vetenskapsrådets utvärdering av den kliniska forskningen och parallellt har resurser tagits i anspråk med anledning av Socialstyrelsens pågående utvärdering universitetssjukvården. Karolinska Universitetssjukhuset överlämnade i januari förslag till Forsknings- och Utbildningsrådet på 42 USV-enheter för perioden 2023–2024, tillsammans med åtgärdsplaner för de fyra USV-enheter som i nuläget inte lever upp till USV-kriteriet avseende förenad anställning. 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. FoUU-kommittén vid Karolinska Universitetssjukhuset har under våren beviljat ca 10 mkr till olika projekt i en särskild strategisk satsning under 2022, som finansierar projekt med ett strategiskt framtidsvärde och bred nytta för FoUU på Karolinska Universitetssjukhuset.

Dra nytta av ny teknologi

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 kvartalet av 2022 fortsatt arbetet med IT-utveckling i högt tempo. Större delen av arbetet har fokuserats på att utveckla plattformslösningen för Vårddatalagret, som vi även kallar ett vård-PaaS. Karolinska har nu utvecklat grunden för att skala ut med behov inom såväl klinisk verksamhet som forskning. Det finns även en lösning klar för det första behovet mot Vårddatalager, en klinisk översiktsapplikation kallad MBA, Medicinsk Behandlings Avdelning. Utöver detta har arbete fortgått med att få ut nya digitala tjänster riktade mot patienten, som t.ex. e-kallelse.

Förenkla och minska administration

Sjukhuset fortsätter att effektivisera och förenkla de 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 fortsätter att vara i fokus 2022. Sjukhuset har fortsatt ett anställningsstopp för administrativa tjänster.

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.

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 faktor 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 men med fortsatt fokus på produktion, kostnadskontroll och effektiv styrning nära verksamheten väntas målet uppnås.

Hållbar investeringsutveckling

Investeringsrådet på Karolinska 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 investerade verksamheten kan bära investeringen. 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

Karolinska har fortsatt fokus på tillgänglighet. Under 2021 inleddes en operationssatsning och detta har fortsatt under tertial 1 2022. Andelen patienter som opereras inom 90 dagar har ökat från 67% till 74% under 2022. SVF (Standardiserade Vårdförlopp) tider för cancerflödena är fortsatt prioriterade och korta jämfört med andra regioner.

Andelen patienter som får behandling inom 90 dagar har ökat, och även det totala

antalet.




Andelen patienter som får nybesök inom 30 dagar är relativt oförändrat och sjukhuset når inte målen. Åtgärder fokuserar på ökade produktionsplaner för öppenvården och förlängda öppettider på mottagningarna.




Väntetider på akutmottagningen (framför allt Huddingeakuten) är fortsatt för långa. Åtgärder fokuseras på ändrade arbetssätt på akutmottagningen och förbättrade flöden inom sjukhuset. En multidisciplinär arbetsgrupp av verksamhetschefer tar fram handlingsplan under kvartal 2. Avflöde till kommunen är inte ett problem.

Andelen vårdrelaterade infektioner följs med Infektionsverktyget och resultatet ligger kring 5%. Validering av resultaten och arbetssättet har inletts på Tema Cancer och planeras för två teman till. För att jämföra utfall med Infektionsverktyget görs lokala punktprevalensmätningar under våren.

Ett mål under första delen av 2022 är ökad transparens med presentation av kvalitetsdata och patientnöjdhet (PREM) på den externa hemsidan. 94% av patienterna tycker att kontakten med Karolinska är mycket bra eller bra i ett helhetsperspektiv. Ett arbete med automatiserat utskick av digital patientenkät efter vårdkontakt pågår.

Patientsäkerhetsdialoger (PSD) på tema- och funktionsnivå fortsätter löpande under 2022. Detta följs upp med PSD på medicinska enhet- och omvårdnadsenhetsnivå där fokus är uppföljning av handlingsplaner och utvärdering av förbättringsåtgärder.

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse	Mål- värde	RF Mål- värde
Vård i rätt tid: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning (Regionfullmäktige)	52%	53,9%		>=78%	>=78%
Kommentar	Rätt håll men ej enligt RF mål. Prognos finns ej, svårt att säga. Aktiviteter finns för att minska väntetider på akuten och öka tillgänglighet.				
Vård i rätt tid: Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter (Regionfullmäktige)	66			5	56
Kommentar	Minskat från 69 min (utfall 2021) till 66 min det är en minskning med 4,3%, dvs gul. I rätt riktning men ej helt enligt RF mål (minska 5% enligt K:s förståelse). Prognos finns ej, svårt att säga. Aktiviteter finns för att minska väntetider på akuten och öka tillgänglighet.				
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	50%			>=70%	>=70%
Kommentar	OBS. Utfall: K-Solna 50%, K- Huddinge 55%. Fg års utfall: K-Solna 52%, K-Huddinge 58%. Prognos finns ej, svårt att säga. Aktiviteter finns för att minska väntetider på akuten och öka tillgänglighet.				

Indikator (rapporteras per tertiäl)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	80%			>=89%	>=89%
Kommentar OBS K Solna 80%, K Huddinge 85%. Fg års utfall: K-Solna 83%, K-HUddinge 90%. Prognos finns ej, svårt att säga. Aktiviteter finns för att minska väntetider på akuten och öka tillgänglighet.					
Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	74%	64,2%		>=77%	>=77%
Kommentar Förbättring från fg år. Prognos finns ej, svårt att säga. Aktiviteter finns för att minska väntetider på akuten och öka tillgänglighet.					
Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	0,6			<=1,3	<=1,3
Kommentar Fg års utfall: K-Solna 1,3 och K-Huddinge: 0,7. Prognos finns ej, svårt att säga. Aktiviteter finns för att minska väntetider på akuten och öka tillgänglighet.					

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 central samt att bemötande ska ske utifrån individuella behov och förutsättningar. Arbetet med att ta fram aktiviteter inom området social hållbarhet pågår. Samverkan med patienter- och närstående är en viktig del för att säkerställa att deras 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 under tertiäl 1 satt upp 54 aktiviteter att arbeta med under året. Aktiviteterna återfinns inom områdena tjänsteresor, digitala patientkontakter, energibesparingar och patientmåltider.

Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara

En del i hållbara måltider är att servera ekologiska livsmedel. Utfallet för tertiäl 1 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 är pågående och löper på enligt plan. Cirkulära materialflöden innebär bland annat att sluta använda engångsmaterial som inte kan återvinnas. Utfallet gällande engångstextilier blev 0,35 plagg per vårdkontakt. Målet är att ständigt minska användningen. Före pandemin låg användningen på ca 0,50 plagg per vårdkontakt.


2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

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.

Kärnverksamhet ska prioriteras

Sjukhuset fortsätter arbetet med att minska administrativa kostnader. Den administrativa organisationen på Karolinska har gradvis minskat i omfång under de senaste tre åren. Under tertiär-1 2022 har en ytterligare minskning skett, mätt som en reduktion av den totala kostnadsutfallet för stabsorganisationen, årstakten motsvarar -6%. Sjukhuset har fortsatt ett anställningsstopp för administrativa tjänster; anställningsstopp med dispensförfarande har varit ett effektivt verktyg för att nå kostnadskontroll. För att nå reella effektiviseringar pågår ett antal initiativ för automatisering av administrativa processer (bl.a. med RPA) samt projekt för bättre och automatiserad informationsförsörjning till chefer för att långsiktigt minska resursbehovet inom flera områden av administrationen.

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

Indikator (rapporteras per tertiär)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska (Regionfullmäktige)	170mkr				Enligt budget 2 022

Kommentar

Budgeterade värden (vilket skulle innebära en minskning om 22% på helår av administrativa kostnader jmf utfall 2021) stämmer tyvärr inte med det målvärde som både regionen och Karolinska (-5%) satt upp. Detta beror på att budgeten rapporterades med hänsyn till en äldre organisationsstruktur på Karolinska. Utfall jmf föregående år indikerar däremot korrekt en minskning av administrativa kostnader i enlighet med mål.

*Justerade siffror 2021 efter ny princip för redovisning (tidigare 347 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 ett sammanhållet stöd med skräddarsydda insatser på strategisk, taktisk och operativ nivå. Karolinska Universitetssjukhuset erbjuder innovationsutbildningar för chefer och medarbetare lokalt och regionalt samt internationellt, genom den europeiska Healthcare Transformation Academy.

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.

Strategisk industrisamverkan drivs utifrån vårdens behov. Inom innovationspartnerskap med företag ger kombinerade innovations- och forskningsprojekt nära koppling mellan forskning, akademisk utbildning och klinisk implementering.

Två nätverk för innovation i universitetssjukvård har etablerats för samverkan kring gemensamma utmaningar, ett nationellt nätverk samt EUHA Innovation Network inom ramen för European University Hospital Alliance, 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.

En av Europas ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa
Som ett led i ansökningsprocessen avseende Universitetssjukvårdsenheter (USV-enheter) för perioden 2023 - 2024 har Karolinska Universitetssjukhuset till Forskningsrådet och Utbildningsrådet överlämnat förslag på 42 USV-enheter. Förslaget har föregåtts av intern särskild uppföljning av samtliga USV-enheter, bland annat utifrån kvantitativa data avseende USV-kriterierna. En särskild genomlysning avseende kriteriet om förenad anställning ledde till att förslaget på USV-enheter för perioden 2023–2024 kompletterades med åtgärdsplaner för de fyra USV-enheter som saknar förenad anställning.

Arbetet med Vetenskapsrådets pågående utvärdering av den kliniska forskningens vetenskapliga kvalitet, betydelse och samhällsnytta samt dess förutsättningar har fortgått under tertiäl 1 och arbetet engagerar stora resurser vid sjukhuset. Parallellt pågår Socialstyrelsens nationella utvärdering av universitetssjukvården, vilket bland annat innebär att alla USV-enheter arbetar med att besvara en enkät som utformats utifrån ALF-avtalet och de nationella kriterierna för universitetssjukvård.

I syfte att förbättra förutsättningarna för kliniska studier har GCP-kurser genomförts och sedan beslut fattades om subventionering av deltagaravgiften märks en fördubbling 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 inom uppstart, genomförande och avslut av kliniska studier.

Pilotprojektet Grundkurs för forskningssjuksköterskor som anordnades vid Karolinska Universitetssjukhuset under hösten 2021 har fortsatt under våren 2022 och öppnat upp för regional antagning. Kursen syftar till att ge ett praktiskt helhetsgrepp på forskningssjuksköterskans roll och ansvar i den kliniska studiens alla moment.

FoUU-kommittén vid Karolinska har under våren beviljat 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 för FoUU på Karolinska. Avseende EU-finansiering söks fler projekt än någonsin tidigare och vid årsskiftet kunde föregående års ansökningar summeras till 27 st, 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.

I början av året togs nästa steg i att etablera Karolinskas nya Hälsocentrum där medarbetarnas välmående är i fokus. Här samlas specialistkompetenser inom arbetsmiljö, friskvård/hälsa och rehabilitering under ett tak. Hälsocentrum kommer särskilt fokusera på att motverka stress och psykisk ohälsa bland personalen.

Systematisk kompetensförsörjning

Karolinska arbetar löpande med att stärka processerna för en systematisk kompetensförsörjning. Under våren har dels en omvärld och nulägesanalys tagits fram, dels ett arbete med att arbeta fram en sjukhusövergripande modell och inkl. övergripande arbetssätt och processer för en säkra en effektivare kompetensförsörjning genomförts.

Under en femårsperiod har antalet anställda minskat med ca 200 medarbetare, minskningen har främst skett inom gruppen sjuksköterskor/barnmorskor, övrig personal och chefer.

Kompetensförsörjning av sjuksköterskor är en utmaning för Karolinska liksom övriga sjukhus i landet. Störst är utmaningarna avseende intensivvårdssjuksköterskor, operationssjuksköterskor, onkologisjuksköterskor och barnmorskor.

Karolinskas framtagna modell för arbete med kompetensförsörjning kommer att implementeras under året. Den innebär i korta ordalag ett ökat centraliserat ägarskap med dedikerade analysresurser. De centrala analysresurserna ska ta fram majoriteten av nödvändiga analyser för att förstå kompetensbehov, kompetenstillgång samt kompetensgap. Dessa itereras och förankras sedan med verksamheten som ansvarar för framtagande och utförande av handlingsplaner som innefattar initiativ kring bibehållande, rekrytering, kompetensutveckling och vidareutbildning för att möta långsiktiga kompetensbehov. Även det löpande arbetet med implementering av ProCompetence samt de regiongemensamma kompetensstegen har fortsatt stort fokus.

2.2 Intern kontroll

2.2.1 Arbetet med intern kontroll

Under tertiäret har arbetet med att uppdatera styrande dokument fortsatt. Exempel på uppdaterade dokument är arbets- och delegationsordning för styrelse och sjukhusdirektör samt tillämpningsanvisning för informationssäkerhet.

Ny chef för internkontroll och riskhantering har tillträtt under april. Övergripande metod och arbetssätt är under framtagande och planeras att beskrivas i delårsrapporten.

Internrevisionsuppdragen som utförs av extern part på uppdrag av styrelsen löper på enligt plan och avrapportering sker löpande till styrelsen.

2.2.2 Risker, åtgärder och kontroller

Under tertiäret har riskarbetet fortsatt enligt plan. Genomgång har skett och riskerna har uppdaterats på en övergripande nivå vilket har medfört att en del risker inte längre bedömts aktuella och har därmed utgått från riskmatrisen.

De höga och kritiska riskerna är fortsatt risker kring att kunna säkra kompetensförsörjningen samt säkerställa en god arbetsmiljö. Riskerna angående en ekonomi i balans och FoU-uppdraget kvarstår.

Risk att ej kunna upprätthålla god produktivitet och Risk för bristande matchning i DRG-modellen är exempel på risker som ej längre bedömts som relevanta då de anses ingå i risken *Risk att ej kunna upprätthålla en ekonomi i balans*. Karolinska arbetar kontinuerligt inom fler områden för att kunna uppnå en ekonomi i balans.

Andra risker som har eliminerats är *Risk för ökat brandförlopp vid förhöjda syrgasnivåer i och med den ökade högflödesbehandlingen i vård av covid-19 patienter*. Bakgrunden är att pandemin är i ett sådant skede att mängden patienter med covid-19 inte bedöms ha ökad effekt på brandförloppet. Därtill har även *Risk för otydliga mandat och ansvarsområden från ledning till staber och verksamhet/tema/funktion* och *Risk för tillräcklig process för att säkra armslängsavstånd vid finansiella donationer* hanterats. Styrande dokument avseende arbets- och delegationsordning för styrelse och sjukhusdirektör har uppdaterats och är implementerade. Även styrande dokument kring hanteringen av finansiella donationer är framtagna och implementerade.

Risken för *Kapacitets- och redundansrisk gällande Huddingesitens gasanläggning* avförts från risksammanställningen med hänvisning till att den återfinns i RSA.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Besök, akuta	39 408	51 327	-11 919	26,5 %	145 535	150 578	-5 043
Besök, elektiva	403 557	414 511	-10 954	0,1 %	1 177 887	1 218 705	-40 818
Öppenvårdsbesök, totalt	442 965	465 838	-22 873	2 %	1 323 422	1 369 283	-45 861
- varav utomlän/utland	20 092	20 092	0	11,2 %	57 094	59 073	-1 979
Slutenvårdstillfällen, akuta	19 087	21 524	-2 437	-2,1 %	61 633	63 769	-2 136
Slutenvårdstillfällen, elektiva	9 521	9 326	195	8,6 %	26 947	27 881	-934
Slutenvårdstillfällen, totalt	28 607	30 850	-2 243	1,2 %	88 580	91 650	-3 070
- varav förlossning, totalt	2 563	2 378	185	3,3 %	8 250	7 750	500
- varav utomlän/utland	2 036	2 609	-573	7,8 %	7 539	7 800	-261
Antal vårdplatser	1 088	0	1 088	-11,1 %	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.

Prognos i jämförelse med budget

Karolinska har haft en produktion under våren som legat i linje med beställarens förväntningar. Den plan som låg i budget har dock påverkats på grund av pandemin i början på året och hela tappet kommer inte kunna tas igen. Satsningar görs nu och Karolinska räknar med att nå 104% produktion.

4 Personal

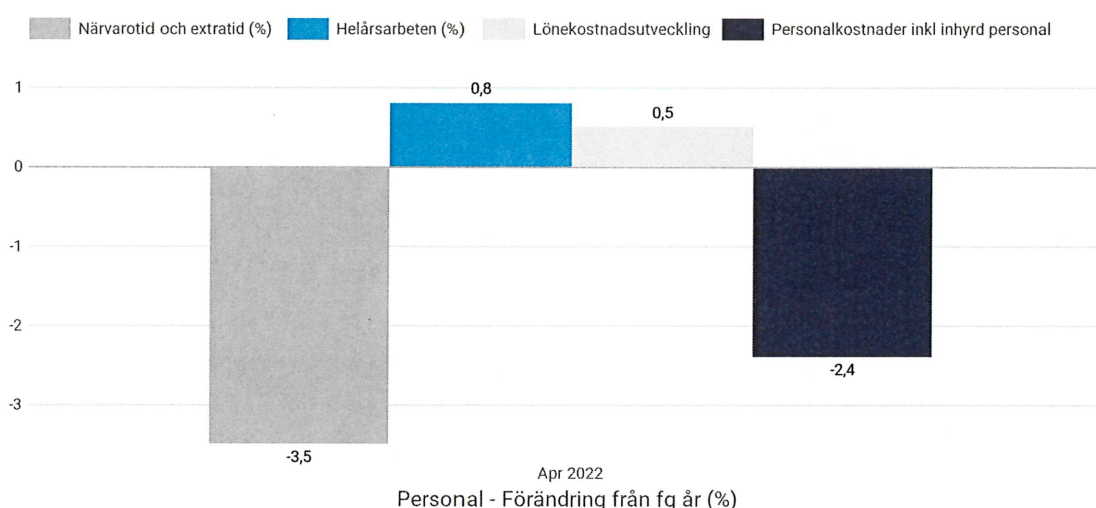
I början av 2022 innebar kombinationen av covid-19, säsongsinfluensan och det vanliga inflödet av patienter en tuff start ur ett personalperspektiv. För att avlasta linjen beslutade Karolinska att frivilligt förflytta administrativ personal med vårdutbildning för att under en tid gå in och arbeta i vården. Utfallet i personaldata visar att vi redan i mars 2022 har en lägre sjukfrånvaro och en större möjlighet till återhämtning. De mest belastade verksamheterna har dock fortsatt problem med både en förhöjd sjukfrånvaro och större övertidsuttag.

Antalet månadsanställda har ökat något, avseende bland annat läkare och undersköterskor. En förklaring till ökningen är möjliggörande av uttagande av semester och kompledighet som ackumulerats under pandemin. Därför har HÅA närvaro ej ökat, utan i stället minskat trots fler anställda. Antalet närvarande resurser som medverkat till sjukhusets produktion har alltså ej ökat.

Antalet sjuksköterskor minskar fortsatt. Fler har anställts under första kvartalet i år, men då i huvudsak de med grundutbildning. För specialistsjuksköterskor har fler avslutat sin anställning än vi har rekryterat, framför allt med inriktning IVA, operation och barn. De arbetar i verksamheter som varit hårt belastade under en längre tid.

Sjukfrånvaron är högre sett till hela kvartalet, för mars som enskild månad är sjukfrånvaron däremot nere i samma nivåer som före pandemin. Det gäller även för långtidssjukfrånvaron. Sjukhuset har dock fortsatt stora grupper med en högre sjukfrånvaro, t.ex. inom grupper som arbetat med covid-19. Det centrala krisstödet är förlängt till 31 augusti 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	15 245	14 534	711	0,8%	14 887	14 584	303

Utfall i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten är högre än budget och något högre än fg år. Merkostnader covid-19, vaccinations och provtagningsverksamhet påverkar totalt ca 200 HÅA. Närvaro och extratid är lägre än fg år men frånvaron har ökat på samtliga komponenter. Frånvaron har bland annat påverkats av uttagen covidledighet med ca 225 HÅA.

Prognos i jämförelse med budget.

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

5 Ekonomi

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat uppgår till -94 Mkr, varav ej ersatta merkostnader uppgår till -54 Mkr.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	35	34	1	-3,5 %	102	100	2
Sålda primärtjänster	5 998	6 283	-285	5 %	18 403	18 358	45
Försäljning övriga tjänster	1 294	797	497	-20,4 %	2 970	2 505	465
Erhållna bidrag	305	277	28	-47,5 %	936	891	45
Övriga intäkter	386	302	84	18,1 %	1 255	1 027	228
Verksamhetens intäkter	8 019	7 694	325	-3,2 %	23 664	22 881	783
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-4 255	-3 900	-355	-2,4 %	-12 247	-11 733	-514
- varav inhyrd personal	-111	-44	-67	10,6 %	-267	-203	-64
Köpta primära sjukvårdstjänster	-72	-91	19	-27 %	-254	-283	29
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-151	-79	-72	-49,5 %	-288	-196	-92
Läkemedel	-1 141	-1 138	-3	9 %	-3 469	-3 379	-90
Materialkostnader	-697	-583	-114	4,8 %	-1 815	-1 775	-40
Lokal- och fastighetskostnader	-836	-793	-43	14,3 %	-2 544	-2 442	-102
Övriga kostnader	-743	-749	6	4,6 %	-2 356	-2 327	-29
Verksamhetens kostnader	-7 896	-7 332	-564	-0,2 %	-22 972	-22 136	-836
Avskrivningar	-212	-223	11	-20,6 %	-698	-686	-12
Finansnetto	-5	-6	1	-5,5 %	-16	-17	1
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	-93,8	134	-227,8		-21,7	42	-63,7

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Karolinska Universitetssjukhuset har enligt budget 2022 ett fastställt resultatkrav som uppgår till 42 mkr. Resultatet för perioden uppgick till -94 Mkr, att jämföra med det

budgeterade resultatet på 134 Mkr. Resultatet har påverkats negativt av merkostnader kopplat till covid-19 motsvarande -54 Mkr.

Verksamhetens intäkter är högre än budget och uppgick till 8 019 Mkr (4,2% högre än budget), främst drivet av ökade intäkter inom försäljning övriga tjänster.

- Sålda primärtjänster avviker -4,5% mot budget men är 5% högre än föregående år.
 - Vårdavtalsintäkterna är 2,4% lägre än budget vilket förklaras av en periodiseringseffekt då den underliggande produktionen ligger i nivå med plan.
 - Intäkter för vårdavtal och sidoavtal är högre än budget vilket främst är drivet av högre produktion inom vårdval förlossning.
 - Intäkterna för utomläns- och utlandsvård är lägre än budgeterad nivå men i linje med föregående år.
 - Intäkterna för öppenvårdsläkemedel korrelerar med kostnaderna för dessa och är därmed resultatneutralt. Avvikelsen mot budget förklaras av något lägre läkemedelsuttag i början av året.
- Försäljning av övriga tjänster är 62,4% högre än budget främst med anledning av de omfattande masstesterna som genomförts inom laboratorieverksamheten.
- Erhållna bidrag är 10,1% högre än budget, avser sjuklöneersättning.
- Övriga intäkter är 27,8% högre än budget främst på grund av fördelningen av tillkommande medel för att stärka hälso- och sjukvården, HSN 2022-0170, samt ersättning för beredning av pandemiutveckling.

Verksamhetens kostnader är högre än budget och uppgick till 7 896 Mkr (7,7% högre än budget), främst drivet av kostnader relaterat till masstesterna och kostnader drivna av covid-19 pandemin Personalkostnader inklusive inhyrd personal är 9,1% högre än budget (där merkostnader utgör 42 Mkr) men 2,4% lägre än föregående år.

- Personalkostnadernas avvikelse mot budget beror främst på en ökad omfattning av frånvaro där alla frånvarotyper; semester, föräldraledighet, utbildning och övrig frånvaro är högre i år samt ett större övertidsuttag.
- Kostnaden för inhyrd personal avviker från budget, rensat för merkostnader för covid-19 är utfallet 62 Mkr högre än budget. Kostnaderna för inhyrd personal avviker kraftigt från budget, vilket är en effekt av den ökade frånvaron.
- Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster är 31,2% högre än budget, främst drivet av den omfattande masstestningen vid Karolinskas laboratorieverksamhet i början av året.
- Läkemedelskostnaderna är i linje med budget.

- Materialkostnaderna är 19,6% högre än budget främst drivet av högre produktion inom medicinsk diagnostik.
- Lokal- och fastighetskostnader är 5,4% högre än budget vilket beror på en bokföringsteknisk omfördelning av reparation och underhållskostnader.

Prognos i jämförelse med budget

För helåret 2022 är Karolinskas ambition att nå avkastningskravet för året om 42 Mkr. Karolinska prognostiserar ett resultat på -22 Mkr för helåret, varav ej ersatta merkostnader för covid-19 2022 uppgår till totalt 64 Mkr. Viktigt att effekter av åtgärder kopplat till ökad produktion och kostnadsänkande aktiviteter faller ut enligt plan. Detta uppnås genom fortsatt fokus på produktion, kostnadskontroll och effektiv styrning. Risk att produktionsplanen ej uppnås alt. att planerade ej aktiviteter kan bedrivas enligt plan om effekterna av pandemin ökar under hösten. Mot budget ökar intäkterna framför allt pga mer omfattande masstestning vid årets början samt tillkommande sidoavtal. På kostnadssidan är det framför allt bemanning som fortsatt påverkats mycket av pandemin. Hänsyn är ej tagen till kraftigt ökade priser, över normal prisjustering, till följd av osäkerheter i omvärlden. Effekt förväntas ej ses under hösten då flera kostnader är reglerade i avtal som löper på under perioden. Kostnader för beredskapshantering avseende masstester ingår i ej prognosen.

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	-4 143,8	-3 856,1	-287,7	-2,7 %
Förändring sem- och löneskuld	-126,3	-190,4	64,1	-42,1 %
Lönekostnad	-2 698,6	-2 482,5	-216,1	0,5 %
- varav övertid	-92,6	-47,7	-44,9	-14,6 %
- varav sjuklönekostnad	-69,1	-53,4	-15,7	25,5 %
PO-pålägg	-1 283,2	-1 154,6	-128,6	-3,6 %
Övriga personalkostnader	-36	-28	-8	44,2 %
Inhyrd personal	-111,2	-43,6	-67,6	10,6 %
- varav läkare	-6,9	-3,5	-3,4	76 %
- varav sjuksköterskor	-80	-26,4	-53,6	20 %
- varav övrig personal	-24,3	-13,7	-10,6	-18,8 %
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-4 255	-3 899,7	-355,3	-2,4 %

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
---------------------------------------	--------	--------	------------------	-----------------------------

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnadernas avvikelse från budget beror på merkostnader covid-19 42 mkr, vaccinations och provtagningsverksamhet 25 mkr samt uttagen covidledighet inkl. PO 41 mkr. I övrigt ser vi en väsentligt högre sjuklönekostnad än både budget och fg år samt en högre övertid än budget.

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

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnader är 3% högre än budget. Ökningen beror på merkostnader och kostnader för vaccinations och provtagningsverksamhet.

5.1.2 Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset

RR Masstestning Karolinska	Utfall tertial ack 2022	Utfall tertial ack 2021	Prognos 2022	Helår 2021
Förs övr tjänst material varor	543	950	650	2 277
Totalt verksamhetens intäkter	543	950	650	2 277
Personalkostnader	-17	-29	-20	-70
Köpta verksamhetsankn tjänster	-134	-235	-161	-563
Material och varor	-79	-138	-95	-332
Lokal- och fastighetskostnader	-3	-5	-4	-13
Hyror av anläggningstillgångar	-1	-1	-1	-3
Övriga verksamhetskostnader Inkl IT	-45	-79	-54	-189
Sjukhusgemensamma kostnader inkl MT	-19	-34	-23	-81
Totalt verksamhetens kostnader	-298	-522	-357	-1 250
Avskrivningar	-1	-2	-1	-4
Resultat	244	426	292	1 022

Provtagning för covid-19 har minskat rejält under mars/april som en effekt av beslutet

av FHM att koncentrera testerna kring vården. Sedan februari testas endast personer med symtom; Personer med medicinsk indikation, Patienter och personal inom hälso- och sjukvård samt Omsorgstagare och personal inom äldreomsorg. Under vecka 3 testades över +130' i veckan, motsvarande siffra under mars/april ligger kring 3 000 -4 000 tester' per vecka. Prognosen bygger på en fortsatt låg testnivå. Andelen positiva svar (av de vi tester) ligger nu på ca 15% jfr med nästan 60% i början av året.

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos	Budget 2022	Budget 2023
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 Utvecklingsområden inkluderar:

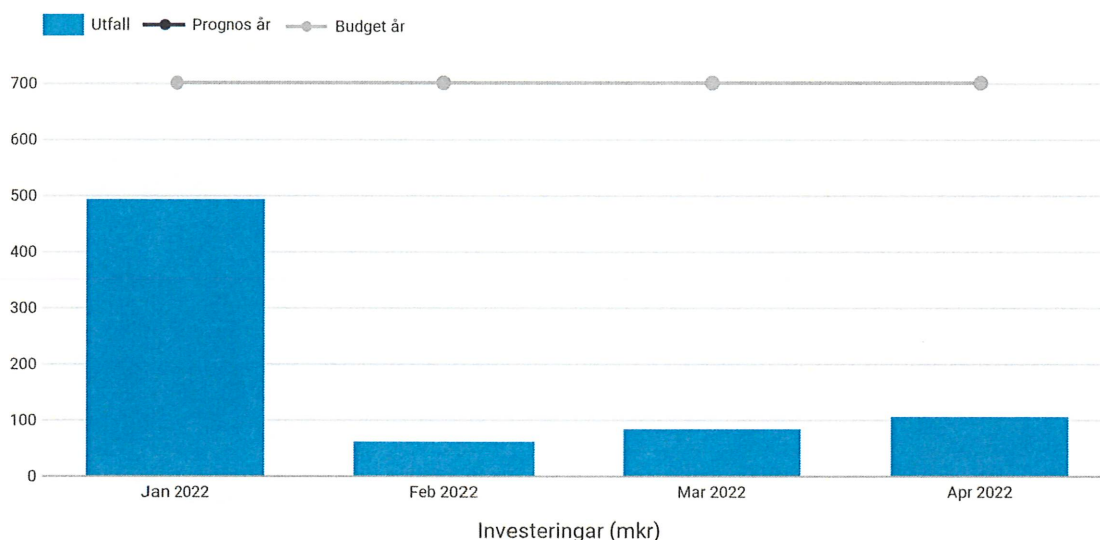
- Karolinskas operationsplaneringsmodell. Ett arbete pågår med att optimera arbetssätten runt operationsplanering vilket kommer att öka antalet genomförda operationer.
- Process för nyinvesteringar och ersättningar: Ett arbete pågår avseende förvaltningsorganisationen för ersättnings- och nyinvesteringar av it-/MT-utrustning. Fokus är på effektivt nyttjande av befintlig utrustningspark innan utrustning ersätts.
- Förenklad schemaplanering. Ett sjukhusövergripande projekt i syfte att minska administration av scheman och frigöra mer tid åt patienterna. Planeras att prövas i mindre skala inkl. samla in feedback från medarbetare under hösten och sedan skalas upp mot årsskiftet.

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

Ändamålsenliga processer, minskad administration är, tillsammans med ökad

kapacitet och produktion, en viktig faktor för att säkerställa långsiktig ekonomi i balans.

5.3 Investeringar



OBS utfall ack jan är fel, korrekt är 48 mkr exkl. PANY eller 68 mkr inkl. PANY.

Utgift i jämförelse med budget

Akkumulerat investeringsutfall per 30 april uppgår till 101,2 Mkr vilket motsvarade en upparbetsgrad mot årets investeringsbudget (700,0 mkr) på 14 % och en ökning från förra månaden med 18,1 Mkr.

9,0 Mkr av dessa 101,2 Mkr har beviljats under året 92,1 Mkr härrör från investeringar som beviljades 2021 (90,0 Mkr) eller tidigare (2,1 Mkr). I siffran ingår även justering av periodens nettoutgift för PANY (Pågående ny-, till- och ombyggnad) på 0,1 Mkr. Detta avser utrustningsprojektet CHOPIN som finansieras externt.

Den enskilt största investeringsutgiften avser Tema Cancers investering Uppgradering av robotar, Intuitive (34,5 Mkr) som beviljades i nov 2021 vilket är en blandning av ny- och ersättningsinvestering.

Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2022	Budget 2022	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	33,5	25	8,5	134%
Ersättningsinvesteringar	67,7	675	-607,3	10%
Totalt investeringar	101,2	700	-598,8	14 %

Prognos i jämförelse med budget

Prognos ligger i nivå med budget 2022. Dock finns stor osäkerhet i upphandlingstider och leveranstider för investeringar godkända 2021 och framåt vilket troligtvis medför att utfallet kommer att underskrida prognos/plan. Detta kan innebära att delar av investeringar planerade för 2022 i stället faller ut 2023 och framåt. Utfallet följs och rapporteras löpande vilket möjliggör justering/omprioritering av investeringsplanen.

Status enskilda investeringsobjekt

Ej aktuellt.

Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Tid: Genomförbarhet riskeras pga. stora osäkerheter i upphandlingstider och leveranstider 2022 och framåt. (Röd)

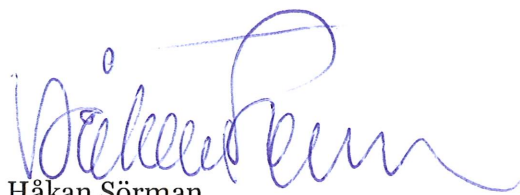
Kostnad: Bedömning är att Karolinska kommer hålla sig inom beslutade utrymme avseende kostnader. (Grön)

Omfattning: En utökning av nyinvesteringar i prognos gentemot budget men en minskning av ersättningsinvesteringar vilket gör att Karolinska håller sig inom det totala beslutade utrymmet. (Gul)

Effekt mål: Bedömning är att Karolinska strävar efter att uppfylla uppdragsgivarens mål. Arbetet fortlöper. (Gul)

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertiärrapport 2022 är beslutad i Karolinska Universitetssjukhusets styrelse (nämnd) den 30 maj 2022.



Håkan Sörman

Ordförande



Björn Zoëga

Sjukhusdirektör