

Karolinska Universitetssjukhuset

Tertialrapport

April 2023

Innehållsförteckning

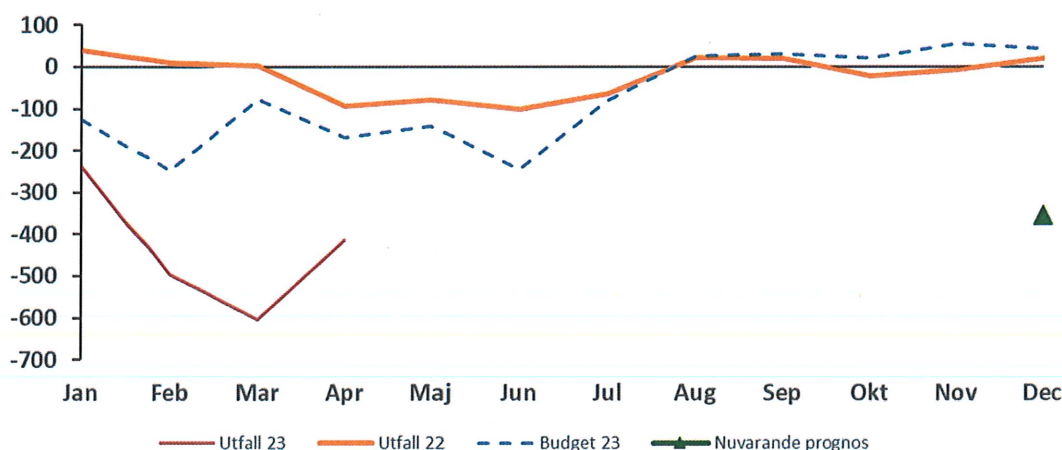
1	Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	3
1.1	Väsentliga händelser	3
1.2	Ledningens åtgärder	4
2	Styrning och ledning	13
2.1	Mål.....	13
2.1.1	God ekonomisk hushållning.....	13
2.1.2	Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet	14
2.1.3	En hållbar regional utveckling	15
2.1.4	God och hållbar arbetsgivare	19
2.2	Intern kontroll.....	20
2.2.1	Arbetet med intern kontroll	20
2.2.2	Risker, åtgärder och kontroller	20
3	Verksamhet	21
3.1	Vårdproduktion.....	21
3.1.1	Vårdproduktion-prognos	21
3.2	Produktivitet.....	22
4	Personal.....	23
4.1	Helårsarbeten.....	23
4.1.1	Helårsarbeten-prognos	24
5	Ekonomi	25
5.1	Resultat	25
5.1.1	Resultat-prognos	28
5.1.2	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	29
5.2	Investeringar	31
5.2.1	Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 300 mkr	34
6	Nämnd-/styrelsebehandling	35

Bilagor

Bilaga 1: Åtgärdsplan Tertialrapportering 2023

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Tabell. Utfall, budget och prognos

Karolinska inleder året med att 82 av 88 operationsflöden är köfria. Detta innebär att ingen patient behöver vänta längre på operation eller nybesök än vad vårdgarantin stipulerar. Produktionen har under tertial 1 präglats av regionens satsning på restriktiv inhyrning, som medfört kapacitetsutmaningar och produktionsbortfall för sjukhuset. Kön till vissa operationer har ökat medan andelen patienter till nybesök har minskat under tertialet. Sjukhuset har bedrivit ett arbete med omfattande åtgärder och prioriteringar för att säkerställa patientsäkerhet och tillgänglighet, samt upprätthålla produktion och sänka underliggande kostnadsnivåer.

Efter årets första tertial är sjukhusets resultat negativt. Sjukhuset har inte möjligheter att nå regionfullmäktiges resultatkrav 2023 med givna förutsättningar trots betydande ekonomiska tillskott från Region Stockholm. De ekonomiska förutsättningarna för 2023 har förändrats under året och jämfört med tidigare år. Inför året har kostnaderna ökat mera, främst kopplat till räntor och inflation samtidigt som intäkterna är lägre på grund av minskade statsbidrag. Under tertial 1 har produktionen påverkats negativt av den regiongemensamma satsningen på att minska beroende av inhyrd vårdpersonal.

Karolinska har för första gången rankats som Europas mest framstående sjukhus och som nummer sex i världen, av tidskriften Newsweek. Tidskriften bedömer varje år över 2 300 sjukhus i 28 länder och sammanställer rankinglistor.

1.2 Ledningens åtgärder

Ledningens åtgärder för att uppnå resultatkravet under planperioden 2023–2025

Karolinska kommer inte att nå resultatkravet för 2023 utifrån idag kända förutsättningar. Ledningen har uppdraget att ta fram åtgärder givet fastställda inriktningar avseende personalåtgärder, restriktiv inhyrning med minskad produktion samt oförutsedda lokalkostnader. Grunden för att nå en Ekonomi i Balans över tid är en hög vårdproduktion samt att arbeta vidare med de genomgripande förbättringar avseende planering, styrning och uppföljning av verksamheten som har pågått sedan 2019. Detta har lett till hög produktion, hög kvalitet, god arbetsmiljö samt stabil ekonomi.

Åtgärder som ledningen har initierat är (1) *effektiviseringar på Tema och Funktionsnivå*, (2) *sex centrala effektiviseringsinitiativ* samt (3) *övriga åtgärder*.

Andra faktorer som kan förbättra sjukhusets ekonomiska resultat, som till viss del ligger utanför ledningens kontroll, är tillkommande statsbidrag, att sjukhuset får del av regionens medel för God ekonomisk hushållning samt att sjukhuset får ersättning för det intäktsstapp som kan hänföras till den regionsgemensamma satsningen på att minska beroendet av inhyrd vårdpersonal. Möjligheten för ökad ersättning för strategiska investeringar bedöms ej finnas kvar.

Trots effektiviseringsåtgärder och produktionshöjande åtgärder kommer det vara utmanande för Karolinska att nå resultatkravet för 2023. Ett antal av åtgärderna/aktiviteterna kommer att få full effekt 2024 och framåt. För att nå resultatkravet 2024 och 2025 så krävs det utöver full effekt av de planerade aktiviteter även att det nya sjukhusavtalet för 2024–2027 med HSF tar hänsyn till förändrade förutsättningar, både vid avtalets början och fram till 2027.

Åtgärder för att bibehålla en hög vårdproduktion

Produktionen har under tertial 1 präglats av regionens satsning på restriktiv inhyrning, som medfört kapacitetsutmaningar och produktionsbortfall för sjukhuset. Sjukhuset har bedrivit ett arbete med omfattande åtgärder och aktiv medicinsk prioritering för att säkerställa att den tillgängliga kapaciteten nyttjas på allra bästa sätt, och säkerställa patientsäkerhet och tillgänglighet, samt upprätthålla produktion.

För att öka effektiviteten på den tillgängliga kapaciteten arbetar Karolinska aktivt med att förbättra patienternas flöde genom sjukhuset och minska väntetider som genererar extra arbete och tar kapacitet i anspråk utan att vara värdeskapande. Exempel på detta är arbetet med att minska väntetiderna på akutmottagningen i Huddinge, införande Karolinska modell för rondarbete som syftar till att frigöra ytterligare vårdplatskapacitet samt förbättrade start och bytestider på operations- och interventions avdelningarna. Det sistnämnda syftar till att inom given kapacitet få utrymme att operera flera patienter. Parallellt med detta arbetar Karolinska med att förbättra kvalitet genom att implementera förbättringar och följa upp dessa regelbundet. Ständiga förbättringar inom kvalitetsområdet leder till en förbättrad produktion.

Effektiviseringar

1. Effektiviseringsåtgärder på Tema- och funktionsnivå:

- *Produktionsstyrd bemanning* – dimensionering och planering av bemanning utifrån produktionsuppdrag och produktionsplan
- *Initiativ för ökande kvarstannandegrad* - leder till sänkta inskolningskostnader
- *Effektiva processer och resursutnyttjande* – framför allt avseende material och läkemedel samt beställningsmönster diagnostik

2. Centrala effektiviseringsinitiativ

a. Översynen av ej vårdnära administration - har utökats med att även innefatta vårdnära administration. Arbetet bedrivs inom projektet "Rätt stöd – för mer patienttid". Under mars/april har en genomlysning av icke-klinisk verksamhet genomförts för att definiera vilket stöd verksamheterna behöver. En bild av nuläget, genom kartläggning av administrativa/stödjande aktiviteter, samt vilka aktiviteter som är viktigast för verksamheten och hur stödet bör utformas har tagits fram. Under tertiäl 2 planeras beslut fattas kring förändringar i stödet till verksamheterna och genomförande av förändringar påbörjas. Från den 1 maj införs anställningsstopp för administrativa tjänster på sjukhuset.

b. Automatiserad diktering - syftet med automatisering av diktering är att öka patientsäkerheten, förbättra arbetsmiljön och minska vårdpersonalens administrativa arbete. En utökad pilot startar under tertiäl 2.

c. Översyn av hyror och lokaler - en översyn av hyror och lokaler pågår inom tre områden. Ett område är indexeringen av hyresavtalen kopplade till Locum och NKS Bygg. Ett annat område är att optimera de administrativa lokalerna, exempelvis genom att lämna delar av Norrbacka (S3). Ett tredje område gäller effektivisering av hyresförvaltningen.

d. Aktiviteter kopplat till inköp - inom upphandling och inköp pågår ett flertal aktiviteter för att sänka kostnaderna. Bland annat har Locum och Karolinska tillsammans genomfört marknadstest/benchmarking av delar av serviceavtalet inom Projektavtalet för Nya Karolinska i Solna, infört ett nytt textilavtal samt planerar en upphandling av måltider för Huddinge.

e. Avsluta direktupphandlad inhyrning av bemanning - minskningen av kostnaderna för inhyrd vårdpersonal har skett i två steg. Första steget genomfördes vid årsskiftet och innebär stopp för direktupphandling. Andra steget startade den 1 mars och innebär en restriktiv inhyrning av vårdpersonal. Undantag sker via ett dispensförfarande.

f. Eventuell insourcing av tjänster från Serviceförvaltningen - genom god verksamhetskänning och nära samarbete med vårdverksamheten bedömer Karolinska att vissa områden kan hanteras effektivare och även till en lägre kostnad av sjukhuset. Arbetet med insourcing av tjänster från Serviceförvaltningen till sjukhuset inväntar utvärderingen av Serviceförvaltningen som är planerad till hösten 2023.

3. Övriga åtgärder

En utredning pågår avseende möjligheten till återanställningsprövning på sjukhuset.

Karolinskas fortsatta arbete inom ett antal fokusområden



Bild. Karolinskas strategiska karta

Karolinskas strategiska karta pekar ut riktningen för hur vi **tillsammans** ska säkerställa att vi når vår vision, *Vi ska **bota** och **lindra** det ingen kan bota och lindra idag* och mission, *Vi är **bäst på det svåra** och tar **ansvar för våra gemensamma resurser***. Fortsatt arbete sker inom samtliga fokusområden under 2023, se bild.

Hela världens resurs

Arbetet med att få fler uppdrag inom nationell högspecialiserad vård till Region Stockholm har fortsatt under årets första månader, tillsammans med Regionen. Karolinska har tilldelats ett antal nya områden, bland annat neuromuskulära sjukdomar. Karolinska arbetar vidare för att minska administration och förbättra service för patienter och kunder från andra regioner och länder. En dialog pågår om stöd till andra regioner under sommarmånaderna.

Alltid kapacitet och tillgänglighet

Regionens satsning på restriktiv inhyrning har bidragit till kapacitetsutmaningar och minskad produktion jämfört med plan. Sjukhuset arbetar aktivt, i samarbete med övriga aktörer inom regionen, med åtgärder för att säkerställa patientsäkerhet och tillgänglighet och att upprätthålla produktion. Resurser prioriteras efter medicinska behov, och åtgärder vidtas för att öka effektivitet och använda existerande personalresurs på bästa sätt, till exempel genom åtgärder för ökad effektivitet på operation.

Sjukhusets satsning på köfrihet, Köfritt Karolinska, som ledde till kraftigt minskade köer till både operation och nybesök under hösten, väntetiderna har på grund av den restriktiva inhyrningen ökat inom flera områden till operation under tertiäl 1. Sjukhusets fokuserar på att under dessa förutsättningar säkerställa att medicinskt farlig väntan inte uppstår. Målet om köfrihet ligger kvar. Sjukhuset har fortsatt fokus på att minska väntetiderna på akutmottagningen i Huddinge. Nya arbetssätt på akutmottagningen och vårdavdelningarna i Huddinge har minskat medianväntetiderna under tertiäl 1 2023 jmf med samma period 2022.

Världsledande kompetens

Arbete för att säkerställa tillgång till kompetens på kort och medellång sikt har haft hög prioritet under tertiålet, givet den restriktiva inhyrningen av vårdpersonal. Sjukhuset har lanserat rekryteringskampanjen "Välkommen till Laget Karolinska" som syftar till att nå ut till både nuvarande och potentiella medarbetare för att förtydliga och synliggöra vårt starka medarbetarerbjudande.

Arbetet med att stärka sjukhusets strategiska kompetensförsörjning fortgår. Under tertiäl 1 har en ny roll som universitetssjukhusöverläkare införts, för att premiera och satsa på läkare med hög kompetens inom *samtliga* tre kärnuppdrag, vård, forskning och utbildning. Vidare har Karolinska etablerat ett kompetensutvecklingscentrum för att förstärka sjukhusets strategiska planering samt analys och uppföljning av kompetensutveckling.

Bästa kvalitet och Patientsäkerhet

Sjukhuset arbetar fortsatt med att öka transparensen kring resultat, och under tertiäl 1 har ytterligare data avseende patientnöjdhet för olika delar av sjukhusets verksamhet tillgängliggjorts på extern websida. Sjukhuset fortsätter också arbetet med att utveckla och förenkla hantering av patientrapporterade mått (PREM och PROM). Automatiserade PREM-enkäter inkluderar nu även barnsjukvården och utomlänspatienter.

Forskning, utbildning och innovation för framtidens sjukvård

En ny handbok för kliniska forskare och prövare som sammanfattar de dokument, processer och avtal som behövs för olika typer av kliniska studier har utarbetats och lanserats i form av en interaktiv applikation, för att underlätta för kliniska prövningar. Som en strategisk satsning har FoUU-kommittén beslutat att dela ut medel till sjukhusets kliniska prövningsenheter för att stärka genomförandekapaciteten av kliniska studier. Resultatet från den nationella ALF-utvärderingen visar att Stockholm fortsatt har en unikt framträdande position i Sverige vad gäller vetenskapliga publikationer och här är Karolinska Universitetssjukhuset starkt bidragande.

Arbetet med implementering av precisionsmedicin har fortgått och intensifierats – inom cancerområdet pågår en systematisk utrullning av genomik i klinisk rutin. I samarbete med SciLifeLab drivs etableringen av en ”precisionsmedicinsk hub”, som ska fungera som en plattform för överföring av nya teknologier från forskning till sjukvård. Under tertiäl 1 har ändamålsenliga lokaler för denna hub identifierats – etableringen väntas ske under 2024. En annan avgörande fråga för precisionsmedicin är it och datahantering – Karolinska har gjort investeringar i lagrings- och beräkningskapacitet för genomik och arbetar med att skapa förutsättningar för användning av specialiserade beslutsstöd.

Smartaste sjukhuset

Karolinska har under tertiäl 1 fortsatt arbetet med it-utveckling. Ett omfattande arbetet har drivits inom ramen för vårddatalplattformen (vårddatalager tillsammans med nödvändiga tjänster på en modern infrastruktur). Därtill har arbetet med att minska administrativa hinder fortgått exempelvis genom vidare kommunikation och utveckling av digital signering samt förbättrat IT-stöd för schemaplanering. Särskilt fokus har även varit på att lyfta fram befintliga verktyg och funktionalitet som finns exempelvis inom Take Care för både ökad kvalitet och minskad administration. Utöver detta har arbete fortgått med att få ut nya digitala tjänster riktade mot patienten, som till exempel Akut-appen.

Regiongemensam åtgärdsplan

I ärendet Avstämning av Budget 2023 (RS 2022-0638) uppdras Karolinska Universitets-sjukhuset, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje sjukhus AB och Stockholms läns sjukvårdsområde att, senast i samband med tertial 1-rapporteringen per april 2023 återkomma till regionstyrelsen med en gemensam åtgärdsplan för att dels effektivisera verksamheten och sänka kostnadsnivån, dels påskynda omställningen mot en ökad andel primärvård. Åtgärdsplanen ska inkludera en beskrivning av hur inhyrningen av personal respektive kostnaderna för administration ska minska. Respektive verksamhet redovisar i sina individuella åtgärdsplaner specificerade effekter.

Fyra gemensamma aktiviteter har etablerats i en gemensam åtgärdsplan utifrån ovanstående uppdrag i syfte att effektivisera verksamheten och sänka kostnadsnivån. Därutöver genomförs fortlöpande samordnat arbete i en rad gemensamma operativa frågor utifrån regionstyrelsens ansvar att samordna produktionsstyrningen.

1. Gemensam kapacitetsplaneringsmodell. Syftar till en gedigen produktionsplanering där sjukhusens produktionsmål styr hur de olika enheterna planerar sin kapacitet, nedbrutet på sluten- och öppenvårdstillfällen samt ingrepp per vecka, vilket ökar förutsättningarna för ett effektivt resursutnyttjande. Ett sådant angreppssätt, dvs en produktionsstyrd bemanning och inte motsatsen, ökar sannolikheten för att samtliga, för patientflödet relevanta enheter, tvärs över sjukhusen har en adekvat personell dimensionering för uppdraget.

En kartläggning hur processen fungerar på regionens akutsjukhus har genomförts under våren för ställningstagande till fortsatt arbete. Rutiner från respektive sjukhus och systemstöd samt processer för datahantering har kartlagts liksom graden av klinisk förankring och kännedom om en eventuell befintlig sjukhusgemensam plan.

Arbete har startat upp med att, för produktionsplanering relevanta områden, uppnå en gemensam hantering av data som är standardiserad, automatiskt och visuellt tydlig. Där målet är en regiongemensam analysplattform med möjlighet till utfallsdata på regional nivå. Under hösten kommer arbetet med att visualisera planen för 2023 att fortsätta med målsättning att planen för 2024 kommer på plats i slutet av 2023.

Den produktionsplaneringsmodell som Karolinska använder sedan ett par år tillbaka utgör basen och är justerad utifrån resultaten av genomgångarna på respektive sjukhus. Utifrån dessa erfarenheter är en förväntad produktivitetsökning med 5-10 %, vilket kommer att följas upp i den gemensamma styrningsprocessen.

2. Minskad inhyrning. Hälso- och sjukvården ska präglas av kontinuitet och långsiktighet för både patienter och medarbetare. Därför pågår, i enlighet med uppdrag i budget 2023, ett arbete inom Region Stockholm för att minska beroendet av inhyrd bemanning i hälso- och sjukvården. Regionen vill prioritera satsningar på de egna medarbetarna och deras arbetsmiljö, vilket också ger bättre förutsättningar att utveckla

vården med ökad kvalitet och patientsäkerhet som resultat.

Det gemensamma arbetet leds av en styrgrupp och är organiserat i arbetsgrupper inom fyra övergripande verksamhetsområden; operationsverksamheten, akutsjukvården, öppen- och slutenvården. Minskningen sker stegvis och bygger på en bedömning av vad som är möjligt med hänsyn till patienter och medarbetare. Uppföljning och koordinering har skett veckovis både lokalt och regionalt för att fördela resurserna på ett optimalt sätt. Parallellt har också olika rekryteringsinsatser genomförts och ett gemensamt arbetsgivarerbjudande har tagits fram för att stärka arbetet med att attrahera och behålla medarbetare inom Region Stockholm.

Under det första tertialet har samtliga direktupphandlingar avslutats och ett nytt regiongemensamt ramavtal har implementerats. Under mars månad minskade Region Stockholm sina beställningar av hyrbemannings tjänster med en tredjedel, vilket är i nivå med det mål som satts upp. Under april månad har andelen inhyrd bemanning i hälso- och sjukvården sammantaget fortsatt att minska. Effekterna på kostnader för inhyrd bemanning i april visar en minskning med 43 procent, vilket motsvarar 47 miljoner kronor, jämfört med utfallet per februari respektive mars. En rad åtgärder implementeras för att öka produktiviteten genom nya arbetssätt, strukturerad resursplanering, rekryterings- och utbildningsinsatser. Arbetet fortsätter under hösten och styrs av vårdbehov och arbetsmiljö.

3. Minskad administration. Akutsjukhusen inom region Stockholm och SLSO arbetar både med verksamhetsspecifika och gemensamma åtgärdsplaner för att minska de administrativa kostnaderna. Respektive organisation har under tertial 1 identifierat effektiviseringspotential inom administrationen där förslagen till åtgärder till stor del en minskning av antal medarbetare respektive användningen av konsulter inom staberna. Bedömningen är att de ekonomiska effekterna kommer att vara relativt små under innevarande år, full effekt 100-300 mkr kommer under 2024 och 2025.

Ett arbete med att lära av varandra pågår genom att dela goda exempel, rutiner, processer. Exempelvis har inköpare och upphandlare träffats för att lära av varandra. Ett gemensamt arbete startats mellan några av verksamheterna med att identifiera administrativa områden och resurser som har potential att kunna samordnas mellan organisationerna, såsom vissa specialkompetenser inom HR, kvalitet- och patientsäkerhet, IT-system och systemförvaltning.

Exempel på aktiviteter som pågår inom flera organisationer är taligenkänning som kommer att antingen samordnas eller att vi lär av varandra. Piloter pågår under andra och tredje tertialet 2023, med en potentiell helårseffekt på 100 mkr. Taligenkänning är en teknik som effektiviserar och höjer kvaliteten inom vissa arbetsprocesser och antalet läkarsekreterare kan minska. Ett annat exempel är att automatisera administrativa processer som samtliga verksamheter har behov av, även för att förbättra arbetsmiljö och patientnytta. Ett arbete pågår att införa RPA (robotprocess automatisering) som har kommit olika långt inom olika verksamheter.

4. Omställning mot ökad andel primärvård. I avstämningsärendet ange att åtgärder skall genomföras för att på olika sätt stötta primärvården och delta i omställningen mot en nära vård. I de delar som produktionen kan bidra initieras ett antal aktiviteter.

Dessa är:

- Möjlighet att i större utsträckning konsultera organspecialister på sjukhus
- Snabbspår för andra specialistläkare att genomföra en förkortad ST i allmänmedicin
- Ta emot fler randande ST-läkare i allmänmedicin
- Arbeta för att fler ST-läkare ska genomföra sidotjänstgöring inom primärvården
- Säkra tillgången på ett tillräckligt antal allmänspecialister

Vissa av dessa åtgärder är långsiktiga och effekt av detta kommer att ske succesivt inom de närmste åren. Inom egenregiverksamheten etableras samverkan mellan primärvården i Stockholms läns sjukvårdsområde och akutsjukhusen för att utarbeta förslag för att bland annat ta emot fler randande ST-läkare och att fler ska göra sidotjänstgöring i primärvården.

Vid införandet av husläkare erbjuds läkare med annan specialitet än allmänmedicin att komplettera för dubbelspecialisering och tjänstgöring inom primärvården. Ett sådant program är under framtagande och kommer kunna erbjudas under 2023.

Den åtgärd som sannolikt ges snabbast effekt är möjligheten för primärvården att i större utsträckning konsultera organspecialist på sjukhus. Arbete har påbörjats med att göra en nulägeskartläggning. Utifrån denna skall en gapanalys genomföras och åtgärder vidtas. Ett pilotprojekt är initierat mellan primärvården i Stockholms läns sjukvårdsområde och Södertälje sjukhus AB för akuta videokonsultationer mellan primärvård och sjukhusets akutklinik innan patient remitteras till sjukhusets akutmottagning. Den effekthemtagning som dessa åtgärder beräknas ge är:

- Patienten slipper vänta på besök/inläggning i specialiserad vård om det inte är nödvändigt
- Minskad belastning på akutsjukhusen
- Minskar administration kring remisshantering
- Ökar kompetensöverföring mellan primärvård och specialistvård och omställningen till en nära vård

Den ekonomiska effektiviseringen är svårberäknad men i det pilotprojekt som kommer att genomföras i samverkan mellan SLSO och Södertälje beräknas 300 konsultationer genomföras som i sin tur kan förhindra 30 inläggningar i slutenvården motsvarande 2 mkr. Utöver detta förväntas antalet besök vid akutmottagningen att minska. Ett systematiskt införande av motsvarande modell på övriga sjukhus och mottagningar ska utredas.

2 Styrning och ledning

2.1 Mål

2.1.1 God ekonomisk hushållning

Ett resultat i balans

Trots effektiviseringsåtgärder och produktionshöjande åtgärder kommer det vara utmanade att nå resultatkravet för 2023. Ett antal av åtgärderna/aktiviteterna kommer att få full effekt först 2024 och framåt. För att nå resultatkravet 2024 och 2025 så krävs det utöver full effekt av de planerade aktiviteter även att det nya sjukhusavtalet för 2024–2027 med HSF tar hänsyn till förändrade förutsättningar, både vid avtalets början och fram till 2027. Sjukhuset har tillsammans med övriga akutsjukhus och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat fram ett förslag till tjänsteutlåtande; Inriktning och avtalsmodell för Sjukhusavtal 2024 (RS 2023–0065). Inom vissa områden anser sjukhuset dock att inriktningen behöver förtydligas exempelvis avseende ersättning över målvolym/beställning och takkonstruktion. Ett remissyttrande kommer att avges under maj som beskriver dessa förtydliganden.

Hållbar investeringsutveckling

Investeringsrådet på Karolinska Universitetssjukhuset bereder ärenden på en sjukhusövergripande nivå för att sedan rekommendera beslut om eventuellt genomförande.

Arbetet med att förbättra och förtydliga Karolinskas investeringsprocess med förvaltningsorganisationerna för ersättnings- och nyinvesteringar av IT/MT utrustning samt inventarier fortgår. Arbetet stöds av ett styrdokument inklusive interna kontroller, som arbetades fram under tertiäl 3 2022.

För varje investeringsärende görs bedömningar baserade på både de kvantitativa och kvalitativa effekterna. Som huvudregel ska den investerade verksamheten kunna bära avskrivningskostnader och driftskostnader som orsakas av investeringen/ombyggnationen.

Vidare har arbetet med att införa ett systemstöd för att effektivisera investeringsprocessen på Karolinska påbörjats.

2.1.2 Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet






En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Karolinska Universitetssjukhuset har 2023 fortsatt fokus på ökad tillgänglighet. Sjukhuset har inlett ett omfattande arbete för att minska väntetiderna på akutmottagningarna framför allt i Huddinge. Fokus har varit på akutmottagningens arbetssätt med målet att minska tiden till läkarbedömning framför allt för de äldsta patienterna. Arbetet har gett resultat och tiden till läkarkontakt på akutmottagningen i Huddinge har minskat med 5% under tertial 1 2023 jämfört med helåret för 2022. Likaså har mediantiden från ankomst till att patienten är klar på akutmottagningen minskat ca 9% tertial 1 2023 jämfört med 2022.

En delmängd i den totala vistelsetiden är tiden från inläggningsbeslut till att patienten har en vårdplats. Här samverkar hela sjukhuset, exempel på åtgärder som införts är fasta överflyttningstider, behovsprioritering vid ronder, gemensam uppstart på slutenvårdsavdelning och förbättrad kontinuitet i schemaläggning av läkare. Tiden från klar på akuten till patienten skrivs ut från akutmottagning till vårdavdelning har minskat med 13 % tertial 1 2023 jämfört med 2022. Sammantaget uppnår Karolinska målet om andelen patienter som är klara inom 4 timmar på alla sjukhusets akutmottagningar dock är resultatet i princip oförändrad kvartal 1 2023 jämfört med 2022 (totalt 53%, vuxen 44%, barn 62%)

Arbetet med köfrihet har påverkats av det samtidiga målet att minska inhyrningspersonal. Väntetiden för operation har under tertial 1 2023 ökat men är fortfarande kortare än 2022. Andelen patienter med 90 dagars väntetid till operation har ökat fr 14% till 20 % under tertial 1 2023. Dock har andelen patienter till nybesök som väntat 30 dagar minskat 3% under tertial 1 2023 jämfört med dec 2022. På grund av tillämpning av restriktiv inhyrning är operationskapaciteten reducerad sedan 1 januari 2023. Karolinska optimerar hela tiden arbetssätten med fokus på att vända trenden med stigande kö. Detta innebär bland annat ett arbete med förberedelse av patient, optimering av planering av operationsprogram och arbete med starttider.

Sedan 2022 har sjukhuset ett automatiserat utskick av patientenkät efter kontakt med sjukhuset (PREM). Resultaten för tertial 1 2023 är goda och oförändrade, 95% anger att helhetsintrycket är mycket bra/bra.

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%	52%		>=50%	>=50%
Vård i rätt tid: Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter (Regionfullmäktige)	69	66		52	52
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	60%	50%		>=70%	>=70%
Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	75%	74%		>=80%	>=80%
Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	0,6	0,6		<=1,3	<=1,3

Tabell. Utfallet som presenterats i tabellen är för kvartal 1 2023, då det är den data som finns tillgängliga i uppföljningssystemet

2.1.3 En hållbar regional utveckling

Region Stockholms verksamheter har år 2035 minimerat sina utsläpp av skadliga ämnen

Ett arbete pågår med att minska utsläpp av läkemedel och kemikalier. Analys av sjukhusens avloppsvatten med avseende på antibiotikaresistens pågår. Kartläggning av läkemedelskassation har genomförts. Kemikalieinventering och kartläggning av de farligaste kemikalierna ur hälso- och miljösynpunkt på olika verksamhet har genomförts. Listor över vilka CMR -produkter som finns i verksamheten samt förslag till substitution av farliga ämnen har tagits fram. Diskussioner har genomförts med leverantörer om utbyte av kemikalier.

Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt

Karolinska arbetar aktivt med vår värdegrund, att alla människors lika värde är grundläggande och centralt samt att bemötande ska ske utifrån individuella behov och förutsättningar. I den nya obligatoriska hållbarhetsutbildningen får alla anställda vid Karolinska en introduktion till social hållbarhet.

Exempel på områden inom social hållbarhet där aktiviteter pågår är; digital tillgänglighet, delaktighet, användande av tolktjänst och utveckling av statistikuppföljning av diskrimineringsgrunder.

Karolinska bidrar till folkhälsa och verksamheterna arbetar för att kartlägga patienternas hälsa och livskvalitet samt jämlik vård. Exempelvis används patientrapporterade mått för att mäta patientens subjektiva upplevelse av sin hälsa och livskvalitet, via standardisade Patientrapporterade utfallsmått (PROM).

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

Kartläggning av de stora klimatutsläppen från sjukhuset (tjänsteresor, energi och förbrukningsmaterial) visar att utsläppen minskat utifrån basåret 2019 i flera kategorier, framför allt medicinska gaser och tjänsteresor med flyg. En ny reseriktlinje har tagits fram i syfte att ytterligare minska inrikesresor med flyg. En ny energirond har tagits fram och tillsammans med hyresvärdarna pågår olika initiativ för att minska energiförbrukningen på sjukhuset.

Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara

Matsvinnet från patientmåltider, i Huddinge har minskat efter införande av nytt patientmåltidsavtal. Andel ekologiskt innehåll i patientmåltider för första kvartalet var 47%, per kg. Årets första matsvinnsmätning gav ett resultat på 16% tallrikssvinn och ett totalt matsvinn med snitt 121g/portion.

2035: Flöden i Region Stockholms verksamheter är cirkulära

Under tertial 1 2023 har kartläggning av cirkulära flöden genomförts. Följande flöden fokuserar Karolinska på:

1. **Förbrukningsmaterial från verksamheten.** I syfte att minska förbrukningsmaterial har en materialrond tagits fram. Pilotprojekt avseende cirkulära skyddsförkläden pågår på fyra enheter.
2. **Elektronisk utrustning.** En återvinningsportal med fokus på bland annat kringutrustning till IT tangentbord, sladdar och fjärrkontroller har införts.
3. **Möbler.** Kartläggning pågår av befintliga egna avtal, ramavtal och finansieringen av lokaler för möbelrestaurering- och renovering.

Genom införande av "Texiskåp" har svinnet av personalkläder minskat kraftigt. Skåpen loggar hur många klädesplagg som personalen hämtar ut och lämnar tillbaka.

2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Arbetsgrupper inom det kris- och katastrofmedicinska området har på olika sätt tagit initiativ till förbättringar, såväl internt som i samarbete med andra aktörer, för att öka redundans och minska sårbarheter.


Kärnverksamhet ska prioriteras

Karolinska Universitetssjukhuset arbetar ständigt för att förenkla och minska administration. Sjukhusets styrfilosofi innebär att beslut ska fattas så nära kärnverksamheten som möjligt.

Under år 2022 identifierades elva administrationsmoment som särskilt tidskrävande. Initiativ för att förenkla administrationen är exempelvis ett nytt verktyg för schemaplanering vilket nu implementeras på sjukhuset, verktyg för digital signering är på plats, piloter av verktyg för automatisk konvertering av tal till text och nytt användarvänligare inköpssystem genomförs i år.

Kombinerat med detta arbete sker en övergripande översyn (projekt Rätt stöd) av det administrativa stödet till verksamheterna med målbilden att dimensionera och strukturera all administration för att ge prioriterat stöd så effektivt som möjligt. Ett anställningsstopp för administrativa tjänster har införts för att nå kostnadskontroll.

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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska (Regionfullmäktige)	189mkr	170mkr		490mkr	Enligt budget 2 023

Största avvikelser i resultatet jämfört mot föregående årsutfall under tertial 1 förklaras av det högre PO-tillägget (12 mkr extra i kostnader)

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Arbetet med att stärka förutsättningarna för innovation på Karolinska fortsätter genom nära samarbete med linjeverksamheten. Teman och funktioner erbjuds ett sammanhållet stöd med skräddarsydda insatser på strategisk, taktisk och operativ nivå för ökade kunskaper om och förutsättningar för innovationsarbete.

Strategiska innovationsområden är precisionsmedicin och platsberoende vård (virtuellt sjukhus). Ett exempel är projektet Hemsjukhusvård där regionen samlas för att ta ett enhetligt grepp kring distansmonitorering med fokus på specialiserad och högspecialiserad vård. Inom bland annat dessa områden drivs även industrisamverkan utifrån vårdens behov.

För att skala upp och förbättra innovationsstödet ytterligare, arbetar avdelningen för Innovationsstöd och näringslivssamarbeten bland annat med följande initiativ:

- Digitalisering av innovationsutbildningar för ökad spridning och tillgänglighet
- Uppskalning av stöd inom distansmonitorering utifrån inventering av pågående initiativ och behov i verksamheterna
- Aktiviteter inom innovationsnätverk (EUHA, nationellt och regionalt) och medverkan i ett nationellt projekt SIISH (snabbare implementering av innovation inom hälso- och sjukvård) för lärande och utveckling av best practice-metoder

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

Karolinska är det ledande universitetssjukhuset för klinisk forskning i Sverige och arbetar ständigt med att förbättra och förenkla förutsättningar för att bedriva mer klinisk forskning av hög kvalitet. Sjukhuset har investerat i ökad kapacitet i att bedriva specifika utbildningar inom kliniska studier, bland annat så kallad GCP utbildning. Under tertial 1 2023 har Karolinska Trial Alliance utbildat 25 % fler i GCP jämfört med samma period förra året. Redan första kvartalet har för första gången totalt 12 nya EU-projekt startats. Det är en ökning med 40 % jämfört med förra årets första kvartal. Karolinskas databas för kliniska studier utvecklas kontinuerligt och ett led i detta är påbörjat samarbete med patientorganisationer för att möjliggöra för patienter att informera sig om pågående klinisk forskning via databasen. FoUU-kommittén har återigen kunnat utlysa en särskild strategisk satsning vilken fokuserar på genomförandekapacitet av kliniska studier och att förstärka sjukhusets kliniska prövningsenheter.

2.1.4 God och hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Karolinska är en attraktiv arbetsgivare, men ambitionen är att bli ännu mer attraktiv.

Under början av 2023 har Karolinska initierat åtgärder för att ytterligare stärka attraktiviteten som arbetsgivare. En rekryteringssatsning har genomförts med tillhörande rekryteringskampanj som syftar till att nå ut till både nuvarande och potentiella medarbetare för att förtydliga och synliggöra vårt redan starka medarbetarerbjudande.

2023 har inletts med en tillbakagång av kvarstannandegraden 24 månader från 79 % i mars 2022 till 78 % i mars 2023. Tillbakagången beror på att pandemins mildrande effekt på personalrörligheten avtagit, vilket är en trend som även reflekteras i samhället i stort.

Vidare har Karolinska inom chefsutveckling utvecklat den gemensamma styrningen av chefs- och medarbetarutveckling. Sjukhuset har bland annat definierat ansvarsdimensioner för chefer som kopplar till strategin samt till relevanta nyckeltal inom dimensionerna personal, ekonomi och produktion. Sjukhuset utvecklar även strukturerade individuella utvärderingar av chefer, vilken utgår från chefsdimensionerna och skapar utbildningspaket för olika chefsnivåer.

Hälsocentrum har genomfört utbildningar (det första blocket) ”för utvecklad och fördjupad skyddskommitté” inom ramen för samverkan, utbildningar om kommande systemstöd för systematiskt arbetsmiljöarbete, hälsoinspiratörsutbildning, men har även samordnat lokala satsningar på hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser.

Systematisk kompetensförsörjning

I februari bildades Karolinskas kompetensutvecklingscentrum som en dedikerad funktion med uppdrag att, utifrån identifierade behov i den sjukhusövergripande kompetensförsörjningsprocess, utveckla arbetet med att samordna utförande, analys, planering och uppföljning av kompetensutvecklingsinsatser. Här ingår även att definiera sjukhusgemensamma utbildningskrav och utbildningsinsatser för stora personalgrupper där sjukhuset har utmaningar med den framtida kompetensförsörjningen.

2.2 Intern kontroll

2.2.1 Arbetet med intern kontroll

En viktig del av sjukhusets ledning och styrning är internkontroll, syftande till att identifiera och förebygga risker. För att förbättra styr- och kontrollmiljön har uppdatering gjorts av arbets- och delegationsordningarna för styrelsen, sjukhusdirektören samt övriga sjukhuset. Därtill har Karolinska bland annat uppdaterat och förtydligat styrdokument gällande donationer och gåvor.

2.2.2 Risker, åtgärder och kontroller

Riskerna har under april uppdaterats med riskägarna enligt plan. Risken *Ekonomiskt underskott* har ökat och har nu en mycket hög sannolikhet. Vidare har även risken för riskerna *IT-utveckling, Forskning, Produktion* och *Materialförsörjning och leverans* ökat.

Nya risker har tillkommit och de handlar om påverkan på sjukhuset avseende införandet av *arbetstidsdirektivet* (11 timmars sammanhängande vila) samt *störningariförsörjningskedjan* av utrustning och tillbehör *vid eventuella krig/kriser/sanktioner*.

Risken avseende *Säkerhetsklassning* bedöms inte längre som aktuell och har tagits bort eftersom säkerhetsklassningar har påbörjats inom relevanta verksamheter.

För alla risker finns identifierade åtgärder för att hantera riskerna och minimera skada. Karolinska fortsätter arbetet med de planerade åtgärderna.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Besök, akuta	40 505	48 600	-8 095	2,8 %	144 909	145 856
Besök, elektiva	432 049	424 997	7 052	7,1 %	1 228 816	1 236 845
Öppenvårdsbesök, totalt	472 554	473 597	-1 043	6,7 %	1 373 725	1 382 701
- varav utomlän/utland	24 323	21 172	3 151	21,1 %	61 259	61 659
Slutenvårdstillfällen, akuta	19 302	20 022	-720	1,1 %	58 242	58 623
Slutenvårdstillfällen, elektiva	9 409	10 474	-1 065	-1,2 %	30 302	30 500
Slutenvårdstillfällen, totalt	28 711	30 496	-1 785	0,4 %	88 544	89 123
- varav förlossning, totalt	2 217	2 851	-634	-13,5 %	8 276	8 330
- varav utomlän/utland	2 188	2 466	-278	7,5 %	7 136	7 182
Antal vårdplatser	1 089	0	1 089	0,1 %	0	0

Utfall i jämförelse med budget

Produktionen har under tertial 1 präglats av regionens satsning på restriktiv inhyrning, som medfört kapacitetsutmaningar och produktionsbortfall för sjukhuset. Sjukhuset har bedrivit ett arbete med omfattande åtgärder och prioriteringar för att säkerställa patientsäkerhet och tillgänglighet, samt upprätthålla produktionen. Trots detta arbete når inte sjukhuset produktionsplanen.

3.1.1 Vårdproduktion-prognos

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för antalet vårdhändelser är marginellt justerad. Karolinska bedömer att arbetet med produktionshöjande aktiviteter får effekt.

3.2 Produktivitet

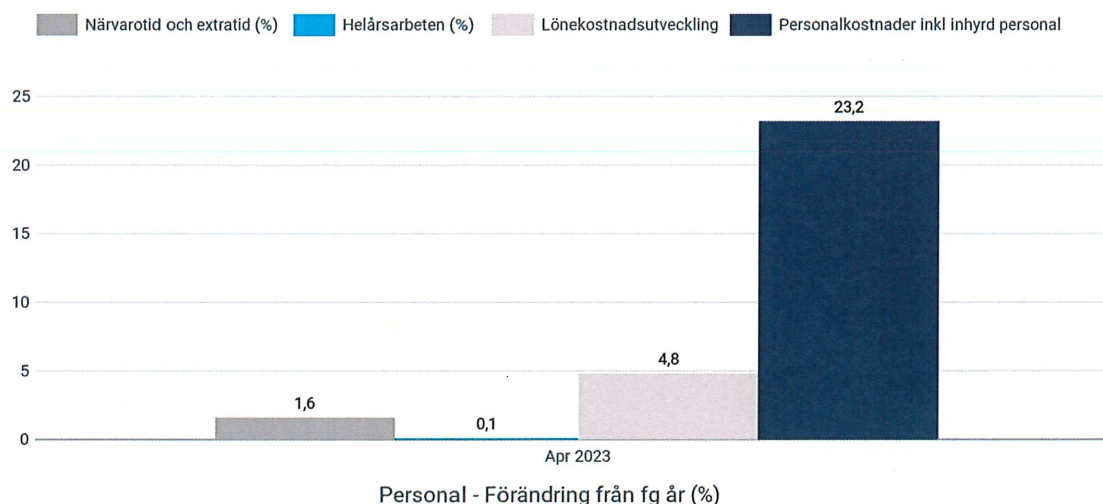
Karolinska fortsätter arbeta med uppföljning av kirurgiska verksamheter under 2023 för att säkerställa nyttjande av tillgänglig operationssalskapacitet.

4 Personal

Inledningen av 2023 har ur ett personalperspektiv främst påverkats av Region Stockholms och Karolinskas satsning på att minska vårt beroende av inhyrd bemanning i hälso- och sjukvården.

Rekryteringssatsningen och tillhörande rekryteringskampanj syftar till att nå ut till både nuvarande och potentiella medarbetare för att förtydliga och synliggöra sjukhusets medarbetarerbjudande.

4.1 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Personal - Helårsarbeten	15 264	15 400	-136	0,1%	15 589	15 480

Utfall i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten, exklusive extratid, var 0,9% lägre än budget och 0,1% högre än föregående år. Närvaro var högre än föregående år men frånvaro lägre. Framför allt sjukfrånvaron var lägre än den höga nivån som var i början av år 2022.

Internt följer Karolinska helårsarbeten inklusive extratid, inom verksamhetsområde produktion är antal helårsarbeten ack april 1,4 % högre än samma period föregående år. Avvikelsen beror på att närvarotiden, jour och övertid har ökat medan frånvarotiden har minskat.

4.1.1 Helårsarbeten-prognos**Prognos i jämförelse med budget.**

Lagd prognos är 0,7% högre än budget. Skillnader mot budget på helår är 109 HÅA.

5 Ekonomi

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat uppgår ackumulerat april 2023 till -418 mkr.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Patientavgifter	37	34	3	6,7 %	106	100
Sålda primärtjänster	6 977	6 592	385	16,3 %	20 683	19 617
Försäljning övriga tjänster	962	729	233	-25,7 %	3 073	2 260
Erhållna bidrag	815	285	530		2 505	917
Övriga intäkter	91	1 161	-1 070	-76,4 %	185	3 642
Verksamhetens intäkter	8 883	8 801	82	10,8 %	26 552	26 536
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-5 241	-5 056	-185	23,2 %	-14 965	-14 742
- varav inhyrd personal	-122	-121	-1	10 %	-246	-382
Köpta primära sjukvårdstjänster	-97	-79	-18	34,4 %	-251	-245
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-91	-72	-19	-39,7 %	-238	-209
Läkemedel	-1 298	-1 297	-1	13,8 %	-3 883	-3 887
Materialkostnader	-689	-615	-74	-1,2 %	-1 939	-1 806
Lokal- och fastighetskostnader	-863	-905	42	3,2 %	-2 648	-2 688
Övriga kostnader	-814	-720	-94	9,5 %	-2 334	-2 220
Verksamhetens kostnader	-9 092	-8 744	-348	15,2 %	-26 257	-25 797
Avskrivningar	-207	-221	14	-2,1 %	-639	-679
Finansnetto	-1	-5	4	-69 %	-11	-16
Justering pension mm.	0	0	0		0	0
Resultat	-418,3	-168,9	-249,4		-354,5	44

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Karolinska Universitetssjukhuset har ett resultatkrav 2023 som uppgår till 44 mkr. Resultatet för perioden uppgick till -418 mkr, att jämföra med det budgeterade resultatet på -169 mkr.

Intäkt

Verksamhetens intäkter är högre än budget och uppgick till 8 883 mdkr (1 % högre än budget), främst drivet av ökade intäkter inom sålda primärtjänster.

Sålda Primärtjänster

Utfallet för sålda primärtjänster är 6 % högre än budget vilket beror på att delar av utfallet för tillskott omfattande två miljarder kronor till akutsjukhusen (HSN 2023-0298), varav 944 mkr till Karolinska bokförs som sålda primärtjänster och erhållna ersättningar, tillskottet som helhet är inkluderat i rad "övriga intäkter" i budget. Utfallet för sålda primärtjänster är i linje med budget rensat för ovanstående.

Intäkter för:

- produktionen inom öppen- och slutenvård är högre än föregående år men under budget.
- utomläns- och utlandsvård är i linje med budget och 38 % högre än fg år.
- vårdvalen är 4 % lägre än budget vilket främst är drivet av minskade intäkter inom vårdval förlossning.
- sidouppdragen ligger i linje med budget.
- övertaget av Hudmottagningen från Södersjukhuset regleras fortfarande inom särskilt avtal.
- öppenvårdsläkemedel och särlekemedel korrelerar med kostnaderna för dessa och är därmed resultatneutralt. Avvikelsen mot budget kan hänföras till en periodiseringseffekt.

Försäljning övriga tjänster

Försäljning av övriga tjänster är 32 % högre än budget vilket förklaras av ökad försäljning inom diagnostik och högre intäkter, vilket är resultatneutralt, i externa projekt, främst kopplat till HPV center för vaccinering mot livmoderhalscancer.

Erhållna bidrag och övriga intäkter

Erhållna bidrag är högre än budget, främst med anledning av att Karolinska sjukhuset till viss del erhållit ersättning för ökat PO-pålägg via HSN. Ersättningen för ökat PO-pålägg har budgeterats på övriga intäkter.

Resterande avvikelse mot budget kan hänföras till kvarvarande utmaning adresserad i VP.

Kostnader

Verksamhetens kostnader är högre än budget och uppgick till 9 092 mkr (4 % högre än budget), främst drivet av personalkostnader, övriga kostnader och materialkostnader. Personalkostnader inklusive inhyrd personal är 4 % högre än budget och 23 % högre än fg år.

Personalkostnader

Personalkostnadernas avvikelse mot budget påverkas av en högre kostnad för närvaro. Inhyrningstunga verksamheter rekryterar och utbildar för att klara minskad inhyrning framöver. Det högre PO-pålägget ökar kostnaderna mot fg år med 748mkr (18 %), Karolinska har blivit ersatta från regionen för detta med intäkter på 469 mkr.

Kostnaden för inhyrd personal är i linje med budget. Arbetade timmar för inhyrda sjuksköterskor visar en nedåtgående trend. Kostnaderna förväntas minska framöver med hjälp av olika initiativ för att möjliggöra ökad rekrytering av framför allt sjuksköterskor inom vissa specialistområden.

Köpta primära sjukvårdstjänster

Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster är 25 % högre än budget, bland annat drivet av ett ökat behov av köpta röntgentjänster då bristen på röntgensjuksköterskor är fortsatt hög.

Läkemedel

Läkemedelskostnaderna är i linje med budget och 14 % över fg år drivet av behandlingar inom Cystisk fibros, övertagande av hudverksamhet från SöS och fler och dyrare behandlingar inom Tema Cancer.

Materialkostnader

Materialkostnaderna är 12 % högre än budget och 1 % lägre än föregående år. Rensat för merkostnader covid-19 är materialkostnaderna ack april 2023 16 % högre än motsvarande period föregående år. Kostnadsökningen består främst av ökade kostnader för vårdmaterial, inflationseffekter påverkar genom prisökningar vid omförhandling av avtal, samt ökade kostnader för labbmaterial vilket till del beror på en ökad extern försäljning av sjukvårdstjänster inom MDK.

Lokal- och fastighetskostnader

Lokal- och fastighetskostnader är lägre än budget på grund av försenade ombyggnationer.

Övriga kostnader

Övriga kostnader är 13% högre än budget och 10% högre än föregående år drivet av ökade kostnader för reparation och underhåll, it-tjänster, totala it-kostnader ligger dock i linje med föregående år, och textiltjänster.

5.1.1 Resultat-prognos

Prognos i jämförelse med budget

Efter årets första tertiäl är sjukhusets resultat negativt. Karolinska prognostiserar ett resultat på -504 mkr för helåret 2023, vilket avviker 550 mkr mot resultatkravet. Avvikelsen beror främst på högre kostnader för lokaler (NKS bygg), lönerrevision och andra inflationsdrivna kostnadsökningar samt lägre produktion än plan.

I tabellen ovan uppgår prognosen till -354 mkr. När prognosen rapporterades i Stödet, 2023-05-10, var Hyresrådets (RLK) beslut avseende fastställande av ersättning för nyttjande av Karolinska Universitetssjukhuset för år 2023 ej fattat. Effekten av beslutet, RS 2023-0341 per 2023-05-23, innebär 150 mkr i ökade kostnader vilket gör att prognosen uppgår till -504 mkr.

Prognosen förutsätter en produktion enligt plan framåt samt att effektiviseringarna främst kopplade till personal realiserar. Prognosen bygger också på att inflationen avstannar.

5.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostna d inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år
Summa personalkostna der	-5 118,8	-4 934,9	-183,9	23,5 %	-14 718,8
Förändring sem- och löneskuld	-144,1	-45,9	-98,2	14,1 %	-61,3
Lönekostnad	-2 827,9	-2 777,3	-50,6	4,8 %	-8 432,2
- varav övertid	-96,4	-67,8	-28,6	4,1 %	-306,8
- varav sjuklönekostnad	-56,2	-77,9	21,7	-18,7 %	-175,2
PO-pålägg	-2 098,7	-2 070,7	-28	63,6 %	-6 003,9
Övriga personalkostna der	-48	-41	-7	34,2 %	-221
Inhyrd personal	-122,3	-120,7	-1,6	10 %	-246,3
- varav läkare	-4	-4,5	0,5	-41,8 %	-17,6
- varav sjuksköterskor	-91,5	-101,1	9,6	14,4 %	-197,2
- varav övrig personal	-26,8	-15,1	-11,7	10,2 %	-31,5
Personalkostna d inkl inhyrd personal	-5 241,1	-5 055,6	-185,5	23,2 %	-14 965,1

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnadernas avvikelse mot budget påverkas av en högre kostnad för närvaro. Rekrytering pågår för att ersätta inhyrning inom vissa specialistområden. Det högre PO-pålägget ökar kostnaderna mot fg år med 748 mkr (18 %).

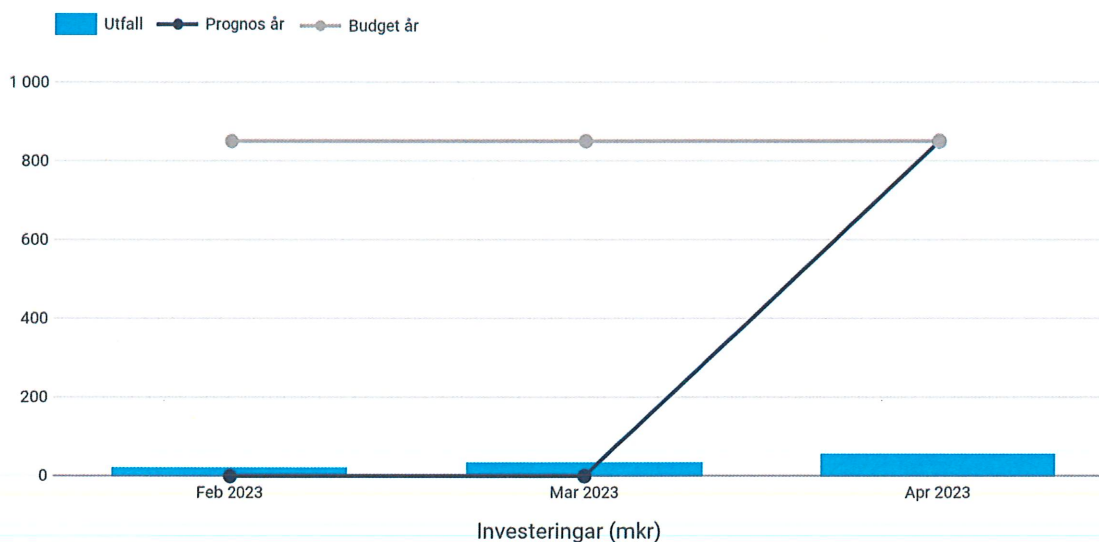
Kostnaderna för inhyrning förväntas minska framöver med hjälp av olika initiativ för att möjliggöra ökad rekrytering. Arbetade timmar för inhyrda sjuksköterskor visar en nedåtgående trend.

Prognos personalkostnader inklusive inhyrd personal

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnader är 2% högre än budget. Ökningen beror framför allt på fler antal anställda vid ingången på året i kombination med högre PO pålägg ej fullt ut ersatt. Inhyrd personal beräknas på grund av den restriktiva inhyrningen sänkas med 136 Mkr vilket delvis dämpas av tillkommande kostnader i form av satsningar på personalen så som till exempel höjd nivå på friskvårdbidraget samt tillkommande rekryteringsbonusar.

5.2 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Akkumulerat investeringsutfall per 30 april 2023 uppgick till 58 mkr vilket motsvarade en upparbetningsgrad mot årets investeringsbudget (850 mkr) på 7 %.

7 mkr av dessa 58 mkr har beviljats under 2023, 38 mkr härrör från investeringar som beviljades 2022, 5 mkr 2021 och 7 mkr tidigare.

Investeringsstakten är för närvarande lägre än planerat på grund av effektivare processer och bättre nyttjandegrad vilket är positivt men även på grund av resursbrist gällande upphandlingskapacitet samt förlängda ledtider i leveranser vilket är negativt.

Ny- och ersättningsinvesteringar

Karolinskas tre största investeringsutgifter 2023 avser ersättningsinvesteringar och redovisas i tabellen nedan. Investeringen FoU KERIC utrustning navigationslab beviljades 2018, innan den nuvarande investeringsprocessen sattes, medan de andra två investeringarna hanterades enligt processen via Karolinskas investeringsråd och beviljades under 2022.

3 största investeringar	Utgift 2023	Beviljat belopp	Beviljat belopp avvik	Upparbetningsgrad (%)
(mkr)				
Ersättningsinvesteringar				
FoU KERIC utrustning navigationslab (FOUUI)	6	6	0	100%
Instrumentering för automatiserad preanalytisk provhantering (MDK)	5	20	-15	23%
KI-ägda MR inkl. uppgradering (MDK)	3	13	-10	20%
Totalt 3 största investeringar	13	39	-25	34%

Tabell. Karolinska 3 största investeringar

Investeringar (mkr)	Utgift ack. innev. år	Budget innev.år	Prognos innev.år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	39	85	148	-46	46
Ersättningsinvesteringar	19	765	482	-746	3
Totalt investeringar	58	850	630	-792	7

Prognos i jämförelse med budget

Årets prognos uppgår till 630 mkr vilket motsvarar en prognosticerad upparbetningsgrad mot budget på 74 procent. Prognosen avviker med 220 mkr mot den beviljade budgeten (850 mkr). Avvikelsen förklaras av en totalkostnadsförändring som främst beror på Karolinskas nuvarande investeringsprocess beskrivet ovan. Tillämpningen av processen har lett till att Karolinska har ett större helhetsgrepp om investeringar, vilket har bidragit till bättre nyttjandegrad (minskning av ersättningsinvesteringar); möjliggjort sjukhusövergripande koordinering, prioritering och strategier; samt bättre affärer.

Status enskilda investeringsobjekt

Ej aktuellt.

Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Tid: Genomförbarhet enligt tidplanen 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. 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. Ovan är den största förklaringen till den låga upparbetningsgraden 7% (mot budgeten) resp. 9% (mot prognosen). Karolinska Universitetssjukhuset arbetar hårt för att hantera dessa upphandlings- och leveransproblem genom exempelvis ökad framförhållning, effektivisering av processer och smartare sätt att upphandla. (Röd)

Kostnad: Bedömningen är att Karolinska kommer att kunna sänka investeringsutgiften 2023, därmed en lägre årsprognos (630 mkr) än det beslutade utrymmet (850 mkr). En sådan bedömning grundar sig i den aktiva förvaltningen som stöds av den nuvarande investeringsprocessen. Även investeringsplan 2024 – 2033 kommer att sänkas gentemot det beslutade utrymmet 2023 – 2032. Dock märks en generell prisökning på MT-utrustning och förbrukningsmaterial, som sannolikt är en direkt effekt av pandemin i kombination med effekterna av Rysslands invasion av Ukraina. I takt med att leveransavtal med fasta priser löper ut, finns risken att denna prisökning gradvis kommer att tynga Karolinskas resultaträkning. (Gul)

Omfattning: Karolinska Universitetssjukhuset har planer att sänka det totala beslutade investeringsutrymmet 2024 – 2033 genom att justera ned både ny- och ersättningsinvesteringar tack vare aktiv förvaltning. Dock riskeras genomförandet av de ovannämnda leverans- och upphandlingsproblemen, som är huvudskälet till den nuvarande låga upparbetningsgraden. (Gul)

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

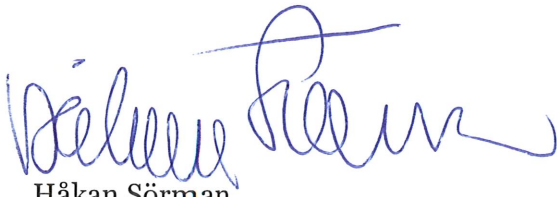
5.2.1 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 300 mkr

Investeringsobjekt	Typ av beslut	Inv. utgift beslut Mkr	Total inv. utgift inv. objekt Mkr	Datum beslut nämnd/bolags styrelse	Datum planerat beslut RS/RF
Investeringsobjekt 1					
Investeringsobjekt 2					

Ej aktuellt då Karolinska inte har några investeringsobjekt 300 mkr som ska tas som en investering hos Karolinska.

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialrapport 2023 är beslutad i Karolinska Universitetssjukhusets styrelse (nämnd) den 29 maj 2023.



Håkan Sörman

Ordförande



Björn Zoëga

Sjukhusdirektör
