

Karolinska Universitetssjukhuset

Delårsrapport

Augusti 2020

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
1.1	Väsentliga händelser	4
2	Styrning och ledning	6
2.1	Mål.....	6
2.1.1	Uppfyllelse av mål och indikatorer	6
2.1.2	Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer	6
2.1.3	Nämndspecifika mål och indikatorer.....	13
2.2	Intern kontroll.....	17
2.2.1	Arbetet med intern kontroll	17
2.2.2	Resultat och analys från riskbedömningen.....	18
2.2.3	Försäkran	18
3	Verksamhet	19
3.1	Verksamhetsförändringar	19
3.2	Vårdproduktion.....	19
4	Ekonomi	21
4.1	Resultat	21
4.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	24
4.2	Åtgärdsprogram för ett resultat i balans.....	25
4.3	Investeringar	26
4.3.1	Investeringsobjekt.....	26
4.3.2	Ny- och ersättningsinvesteringar	27
5	Personal.....	28
5.1	Helårsarbeten.....	28
5.2	Sjukfrånvaro	28
6	Risker och möjligheter	29
7	Ledningens åtgärder	30
8	Nämnd-/styrelsebehandling	31

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga-c-investeringar-delårsrapport-ack aug 2020

Bilaga 2: K2008Corona

1 Inledning

Karolinska Universitetssjukhuset gick in i covid-19-pandemin med fakta, struktur och lugn. Sjukhuset har, i landets svåraste stund i modern tid, givit människor sjukvård av högsta klass och bidragit till tillförsikt i samhället. Covid-19-vården är nu en del i den löpande sjukvården.

1.1 Väsentliga händelser

Covid-19-pandemin har påverkat sjukhusets samtliga delar och det kommer att ha följdverkningar under hela 2020 och även på längre sikt. I praktiken har alla sjukhusets 15 000 medarbetare påverkats av covid-19. Under covid-19-pandemin har Karolinska varit det sjukhus i Sverige som tagit hand om flest patienter inom såväl slutenvård som intensivvård.

Karolinska Universitetssjukhuset insåg på ett tidigt stadium att direktiv om att infektionsverksamheterna skulle ha ett sammanhållande ansvar för patienterna med covid-19 och att samtliga patienter skulle skrivas in under detta ansvar, kraftigt skulle begränsa sjukhusets kapacitet. Karolinska inledde därför interna utbildningar i covid-19-vård för andra än infektionsspecialister. (Utbildningarna gjordes även tillgängliga för andra regioner digitalt).

Ungefär hälften av sjukhusets verksamheter har därefter självständigt hanterat covid-19-patienter och vårdtillfällen för dessa har genomförts vid över 40% av Karolinskas medicinska enheter.

Infektionsverksamheten har tagit hand om de patienter som behövt infektionsmedicinsk behandling, men inte patienter som endast krävt andningsunderstöd och vård av icke infektiösa komorbiditeter. Detta tillvägagångssätt var framgångsrikt och gjorde att Karolinska inte behövde neka patienter vård vid något tillfälle, utan kunde istället erbjuda vård även till patienter från andra sjukhus och regioner, under perioder då dessa hade behov av hjälp.

Karolinska arbetade enligt en intern datamodell för kapacitet både när kapaciteten successivt ökade för covid-19-vård och när sjukhuset från mitten av maj enligt motsvarande fördefinierade succession återgick mot ordinarie vård. Detta har lett till att Karolinska kunnat agera strukturerat och att enheter har kunnat utbildas till att i förväg veta när de får ett ändrat uppdrag.

Karolinskas medarbetare har under covid-19-pandemin uppvisat en kompetens, flexibilitet och ett engagemang som det internt funnits kännedom om, men som nu även blivit känt utanför sjukhuset. Även internationellt har Karolinskas tillvägagångssätt under covid-19 uppmärksammats och sjukhuset har deltagit i flera internationella sammanhang för att ge råd och beskriva arbetet under covid-19-pandemin.

Patientsäkerhetsarbetet har under arbetet med covid-19 haft hög prioritet och de medicinska resultaten ligger enligt de data som finns mycket högt; såväl inom covid-19 som inom det ordinarie uppdraget. Överlevnaden för covid-19-patienter inom såväl

slutenvård som intensivvård överstiger på Karolinska de internationella data som hittills publicerats.

När Stockholm under hösten 2020 med stor sannolikhet är ur den mest akuta fasen har Karolinska Universitetssjukhuset snabbt etablerat en omfattande multidisciplinär rehabiliteringsverksamhet samt ett större antal forskningsprojekt kring covid-19.

Under augusti har sjukhuset haft få covid-19-patienter, men istället har, som förväntat, ordinarie vårdbehov ökat. För att möta det ökade behovet så har Karolinska under sommaren planerat för ca 80-100 fler inläggande patienter och detta har uppfyllts. Sjukhuset fortsätter att använda samma typ av planering för att öka kapaciteten för ordinarie patienter.

Trots de stora insatserna mot covid-19 har Karolinska varit jämförelsevis väl rustat när det gäller ordinarie patienter. Samtliga patientgrupper inom cancerområdet ligger inom väntetider som inte innebär medicinska risker. Ett konstaterande under den tidiga hösten är att de akuta inflödena till akutmottagningarna i Stockholm är låga vilket minskar Karolinskas akuta vårdproduktion för närvarande, det är för tidigt att bedömma om detta är en varaktig förändring.










Region Stockholm Command Center startade den 22 mars och har levererat sitt uppdrag att köpa in skyddsutrustning till akutsjukhusen, primärvården och kommunerna kopplat till covid-19. Karolinska fick uppdraget att leda insatsen efter att det inom regionen konstaterats att det ordinarie materialinflödet inte räckte för att tillgodose det totala behovet. De ekonomiska transaktionerna relaterade till Region Stockholm Command Center har hanterats av Karolinska, men påverkan på Karolinskas resultat skall vara neutralt.

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, presenterade i juni en granskning av Astrid Lindgrens Barnsjukhus vid Karolinska. Granskningen gällde i första hand perioden innan och under år 2019. Efter att bland annat ha granskat 1 200 avvikelser pekar myndigheten på att brister förelåg i det strukturerade patientsäkerhetsarbetet och avseende i bemanning, vårdplatser och lokaler. Karolinska tar myndighetens synpunkter på största allvar. Sedan inspektionen genomfördes har antalet vårdplatser ökat, personalomsättningen minskat, operationskapaciteten ökat. Därutöver har barnsjukhusets patientsäkerhetsorganisation förstärkts för att bland annat uppnå en bättre samordning, förstärka det organisatoriska lärandet tvärs verksamheterna, och påskynda avvikelshantering. Ett arbete med ett förstärkt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hela Karolinska har startats redan innan IVO-rapportens slutsatser kommunicerats.

2 Styrning och ledning

2.1 Mål

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål/Rubrik	Indikator	Utfall	Målvärde nämnd/bolag	Målvärde fullmäktige	Prognos-uppfyllelse indikator *
Vård i rätt tid	Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	56,8%		>=78%	
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialläkare inom 30 dagar	58,9%		>=73%	
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	51,2%		>=90%	
Säker vård	Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	11,8%	<=11,8%	<=7,7%	
	Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen			Öka från år 2 019	
Effektiv vård	Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle			<=2	
	Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården	4,4		Minska från år 2 019	
	Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL bearbetning			Minska från år 2 019	
	Hög effektivitet i vården: andel av de 7 indikatorer i beskrivningen där Region Stockholm har uppnått målvärdena:			>=60%	

Indikatorerna kommenteras i avsnitt 2.1.3 Vård i rätt tid.

Ovanstående tabell inkluderar indikatorer som ej skall rapporteras i delåret.

* Jämfört med nämnds/bolags målvärde om det finns, annars mot fullmäktiges målvärde
 OBS. covid-19 perioden har påverkat flertalet resultat vilket gör dessa svårbedömda.

2.1.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans

Covid 19-pandemins påverkan på Karolinskas ekonomi är i nuläget svårt att överblicka då ersättningsnivåerna inte är klara. Karolinskas målsättning är att resultatet skall vara i balans exklusive effekterna av Covid-19.

Uppdrag från Regionfullmäktige

✓ Avslutad

Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 1)

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm

Kommentar

Alla förslag till investeringar prövas utifrån den strama ekonomiska läget. Uppdraget avslutas och Karolinska Universitetssjukhuset avvaktar nytt beslut om investeringsplan för 2021-2030.

✓ Avslutad

Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 2)

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm

Kommentar

Alla förslag till investeringar prövas utifrån den strama ekonomiska läget. Uppdraget avslutas och Karolinska Universitetssjukhuset avvaktar nytt beslut om investeringsplan för 2021-2030.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

Investeringsrådet på Karolinska Universitetssjukhuset bereder ärenden på en sjukhusövergripande nivå för att sedan rekommendera beslut om genomförande eller ej. En av grundprinciperna i arbetet är restriktivitet kring nyinvesteringar. Arbetet i investeringsrådet leds av ekonomidirektören.

Ett arbete pågår avseende förvaltningsorganisationen för medicinsk teknik inom Medicinsk Vårdteknologi. Detta var tidigare placerat i staben för Innovation och Utveckling, men uppdraget är nu att tillsammans med IT bereda ärenden för både ersättnings- och nyinvesteringar av IT/MT utrustning.

I det beredande arbetet är fokus på det mest effektiva nyttjandet av befintlig utrustningspark innan en 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 verksamhet som äskar medel för en investering också kan bära effekterna av investeringen i resultatet.

Karolinska har dock ett antal regionalt tecknade avtal inom NKS där ett arbete tillsammans med Region Stockholm krävs för att utvärdera dessa avtals ändamålsenlighet och kostnadseffektivitet.

Hållbar investeringsutveckling

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

En hållbar regional utveckling***Social hållbarhet*****Barnperspektiv vid Karolinska Universitetssjukhuset**

Ledningsgruppen för Astrid Lindgrens Barnsjukhus initierade inför verksamhetsåret

2020 ett projekt som syftat till att upprätta en formaliserad strukturmodell för hur det framtida barnrättsarbetet ska se ut på sjukhuset.

Karolinska planerade inför 2020 att utbilda ytterligare ca 20 personer till barnrättsombud. Utbildningen av den första kullen om tolv personer påbörjades i februari 2020 men har på grund av covid-19-pandemin tillfälligt pausats. I dagsläget är det osäkert när utbildningen kan återupptas.

Inför införandet av barnkonventionen som lag har efterfrågan på föreläsningar kring ämnet varit hög och ett 20-tal sådana har genomförts. Vi har använt interna resurser med kompetens inom området till att hålla dessa föreläsningar.

Covid-19-pandemin har naturligtvis påverkat barnsjukvården och därmed barnrättsarbetet. Även om våra barnpatienter drabbas i lindrigare grad än vuxna, ser vi att de påverkas av situationen.

Tillgänglighet – funktionsnedsättning

Under 2019 gjordes en genomgång av följsamhet till Policy för delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Tillgänglighet via extern webbplats har ökats, i nuläget finns möjlighet att få texten på webbplatsen uppläst. Vid publicering av dokument ska framtagna mallar användas för att möjliggöra användning av verktyg för uppläsning. Följsamheten till mallar är dock svår att kontrollera eftersom sjukhuset producerar stora mängder dokument varje år.

Ett förbättringsområde har identifierats utifrån patientnöjdhetsenkät gällande bemötande och delaktighet. Under 2020 planeras utbildningsinsatser för att öka kunskapen om vikten av individuellt anpassat bemötande. De webbutbildningar som redan nu finns tillgängliga ska synliggöras för att öka täckningsgraden.

Inom ramen för chefsintroduktion och ledarskapsprogram ingår utbildning kring kränkande särbehandling, diskriminering och mångfald. Inom sjukhusets rekryteringscenter finns kompetens för att motverka diskriminering av personer med funktionsnedsättning. På grund av covid-19-pandemin har utbildningsinsatserna fått skjutas på framtiden.

Karolinska arbetar aktivt genom samverkan och dialog med patienter och närstående för att säkerställa att deras synpunkter och förbättringsförslag tillvaratas. Patient- och närståendeflytande är en central del i sjukhusets verksamhetsmodell.

Nationella minoriteter

Under 2020 kommer en uppföljning att göras gällande nationella minoriteter.

Jämställdhet och jämlikhet

Karolinska arbetar aktivt med sjukhusets värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och central. Det informationsmaterial som vänder sig till patienter och närstående ska ha ett inkluderande och lättillgängligt språk. Utbildningsmaterial som syftar till att öka likabehandling finns tillgängligt.

Under 2020 planeras översättning av informationsbroschyrer till andra språk än svenska.

En svårighet som identifierats gällande jämlik vård är bristen på tolkar, särskilt tillgång till kvalificerad tolkning med kort varsel och på jourtid.

Vid rekrytering av personal arbetas med kompetensbaserad rekrytering vilket motverkar diskriminering.

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Andra kvartalet 2020 har vård på distans (andel öppenvårdsbesök på distans) ökat kraftigt till 30%. Antalet möten på distans för perioden antas ha ökat, men siffror tas ut på årsbasis.

Flygresandet har minskat kraftigt under första halvåret 2020. I och med covid-19 infördes ett reseförbud, vilket tydligt har påverkat resultatet. Utsläppen från flyg för första halvåret 2020 ligger på 356 ton CO₂, vilket innebär att om resultatet blir detsamma för andra halvåret så blir resultatet 713 ton för 2020. Det motsvarar en minskning med 72 % från basåret. Dock förväntas resandet öka igen när reseförbudet släpps varvid målarbetet fortfarande är aktivt.

Utsläpp från anestesigas per operation har minskat med 39% sedan 2017. En stor bidragande orsak är att Karolinska har slutat att använda desfluran vid operation.

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Andra kvartalet 2020 ligger andelen ekologiska råvaror i patientmat på 47%, vilket är en fortsatt ökning. Klimatpåverkan från patientmåltider har minskat något, från 3,3 CO₂-evk./portion till 3,2.

Andelen uteliggande kläder har ökat under sommaren och har legat mellan 29-37%. Även antal engångstextilier per vårdkontakt och slutenvårdstillfälle har ökat och ligger nu på 0,65st (jmf basår 2016 0,37st). I siffrorna innefattas ej sådana textilier som kommit via det centrala förbrukningslagret för covid-19.

Karolinskas specialiserade vårduppdrag samt covid-19 har påverkat målet i negativ riktning.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

KRSAn(Klimat, risk och sårbarhetsanalys) gav 21 åtgärder. Efter andra kvartalet har sjukhuset trots covid-19-pandemin påbörjat flera av åtgärderna. Arbetet kommer att återupptas efter sommaren.

Kärnverksamheten ska prioriteras

Karolinska Universitetssjukhuset har fortsatt att justera organisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård. Översyn pågår för att minska administrativa kostnader.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Administrationns andel av kostnaderna (Regionfullmäktige)			—		Minska från år2 019

Kommentar

Arbete pågår med att ta fram denna indikator och kommer att redovisas fr o med årsbokslutet 2020 enligt överenskommelse.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Karolinska har bedrivit ett systematiskt innovationsarbete och följer etablerade metoder för innovation i stora organisationer. Dessa har tillämpats av medarbetare inom Innovationsplatsen och spridits i praktiskt arbete inom projekt och via utbildningar.

Sju medarbetare har certifierats som innovationsledare (<https://www.ri.se/sv/vad-vigor/tjanster/innovationsledare>) och etablerat utbildningar på medarbetarnivå (ca 74 utbildade) och chefs/ledarnivå (ca 20 utbildade) tillsammans med HR. Utbildning sker vidare inom programmet WeManage och ett samarbete är etablerat med KI MMC och KTH avseende forskning kring innovationsledning inom hälso- och sjukvård.

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

Karolinska har nu påbörjat arbetet med nästa steg inom innovation och utveckling av vårdnära nya förmågor. Detta genom att satsa tydligare mot implementering och integrering av ett kontinuerligt innovationstänk inom hela sjukhusets ordinarie arbete. Under covid-19-pandemin har digitala vårdmetoder och nyttjande av nya tekniska lösningar tagit ett stort steg framåt, vilket skett genom att vårdverksamheterna varit drivande i såväl identifiering som implementering av nya lösningar.

Det centrala innovationsarbetet integreras nu i FoU-verksamheten och kommer att anta en stödande men mindre drivande funktion. Medarbetare och chefer inom kärnuppdraget kommer därmed att få ett ökat ansvar för nyutveckling och implementering av förmågor i klinisk praxis.

Inom forskningsarbetet följs etablerat ALF-avtal och Karolinska har flest USV-enheter i landet (43) med goda förutsättningar att bevara och i någon mån utöka antalet ytterligare. Covid-19-pandemin har medfört att avsevärda delar av ordinarie FoU verksamhet riktats om mot covid-19-frågeställningar och flera vetenskapliga arbeten har redan publicerats.

En gruppering för kliniska beslutsstöd liksom för systematisk genomgång av vetenskapligt evidensläge och ställningstagande till studieetablering och medverkan formerades tidigt under pandemin. Detta arbete har utförts i samverkan med Karolinska Institutet och renderat såväl nationellt som regionalt stöd till vårdverksamheterna som omhändertagit covid-19 patienter.

Fram till och med den 13 augusti 2020 har 85 kliniska studier vid Karolinska Universitetssjukhuset relaterade till covid-19 godkänts av Etikprövningsmyndigheten. Omfattande provsamlingar för biobanking med direkt koppling till covid-19-forskning har startats upp.

Arbete med en återgång till ordinarie utbildningsaktiviteter och omfång pågår. Cirka 750 studenter omplacerades under pandemin, genom ett stort arbete i verksamheter och vid ansvariga institutioner vilket har medfört att merparten av undervisningsuppdraget vid sjukhuset har kunnat genomföras.

En snabb omställning till digitala undervisningsformat medförde möjlighet till vidmakthållande av undervisning och kursgenomföranden inom ramen för AT- och ST-tjänstgöring för läkare.

Karolinska Universitetssjukhuset har för närvarande drygt 40 pågående EU-finansierade projekt. Fem av dessa är nystartade under 2020. Från januari till augusti 2020 har sjukhuset deltagit i 20 nya ansökningar avseende EU-finansierade projekt som är det högsta antalet ansökningar någonsin.

I syfte att stärka Region Stockholm inom Life Science pågår arbete för att ge ökad tillgång till material som samlas i biobankar. Karolinska Universitetssjukhuset samarbetar med Stockholms Medicinska Biobank för en långsiktig infrastruktur och samordning inom biobanking av patientprover.

En särskild samordnare för kliniska studier har i uppdrag att förbättra förutsättningar för kliniska studier på hela sjukhuset och arbete pågår med att se över existerande processer och rutiner och harmonisera arbetssätt tvärs över provningsenheter. Ett projekt har genomförts i syfte att samla in information kring kliniska studier i syfte att bland annat ta fram relevant statistik samt säkerställa regelefterlevnad.

Effekterna av covid-19 på både utbildning och forskning har varit omfattande och lett till omprioriteringar av resurser, utrustning och infrastruktur samt förändrade arbetssätt.

Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Antalet månadsanställda var i augusti 15 294, lika många som vid årsskiftet. Det är 220 färre (-1,4%) jämfört augusti 2019.

Rekrytering med anledning av covid-19-pandemin har i huvudsak skett i form av timanställda men även en del visstidsanställningar, där merparten avslutar sin anställning 2020-08-31.

Karolinska har en lägre rekrytering vilket ger en personalomsättning per augusti om 12,9% att jämföras med 13,4% samma period 2019.

Karolinskas arbete med rehabmottagningar har tidigare givit en svagt nedåtgående trend för sjukfrånvaron. Covid-19-pandemin med Folkhälsomyndighetens

rekommendationer gav en stor ökning av sjukfrånvaron under våren. Nivån har sedan minskat för att i augusti vara 0,3 procentenheter över 2018 och 2019 års utfall. Ackumulerat för 2020 ser vi en ökning med 1,5 procentenheter (25%), där den största ökningen syns för undersköterskor; 1,9 procentenheter (22%) följt av sjuksköterskor/barnmorskor; 1,6 procentenheter (28%), läkare; 1,5 procentenheter (66%) samt övrig personal; 1,0 procentenheter (18%).

Fördelat mellan kön ökar sjukfrånvaron för kvinnor 1,5 procentenheter och män 1,3 medan ökningen i procent ger +47% för män och +23% för kvinnor.

Karolinska har genom en arbetsgrupp i samverkan med fackliga representanter arbetat med aktiva åtgärder för diskriminering, kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier. En handlingsplan med åtgärder har utvecklats och kommer att implementeras under 2020.

Karolinska arbetar med att betona vikten av individuella medarbetarsamtal. Vi ser en förbättring av skattade kompetensprofiler. Per sista juni 2020 har 56% av medarbetarna skattade kompetensprofiler att jämföra med 50% vid samma tidpunkt 2019. Andelen med personlig utvecklingsplan är dock något lägre 2020 än 2019, i år 37% jämfört med 42% föregående år.

Efter att under våren ha fokuserat på utbildningsfilmer rörande omhändertagandet av covid-19 patienter har arbetet med att långsiktigt stärka sjukhusets attraktivitet som arbetsgivare återupptagits. Externa events planeras med de material och filmer som tagits fram för att beskriva arbete och möjligheter inom Karolinska. Målområden för 2020 är ökad kännedom, öka antal sökande med rätt kompetens, kvarstannande och ambassadörskap tillsammans med ett mer aktivt arbete med arbetsmiljöfrågor.

En annan viktig del i arbetet med att attrahera, utveckla och långsiktigt behålla medarbetare är de regiongemensamma kompetensstegarna, där implementering av flera nya stegar pågår. Idag är 82 % av Karolinskas sjuksköterskor/barnmorskor/specialistsjuksköterskor placerade i kompetensstegar medan 78% av röntgensjuksköterskorna, 83% av medicinska sekreterare, 68% av arbetsterapeuterna, 71% av sjukgymnast/fysioterapeuter samt 63% av våra biomedicinska analytiker är placerade.

Inom arbetsmiljöområdet arbetar Karolinska vidare med att uppnå en högre grad av systematiskt arbetsmiljöarbete och skapa ett bättre stöd med användarvänliga och ändamålsenliga verktyg samt processer för arbetsmiljöuppföljning, bland annat ett förstärkt skyddskommittéarbete.

Vidare arbetar Karolinska med att tydliggöra ansvaret för arbetsmiljö kopplat till sjukhusets verksamhetsmodell Karolinska har lett ett nytt samarbete med Feelgood baserat på avtalet med Region Stockholm.

Karolinska utbildar chefer i ledarskap, ger chefshandledning och genomför ledarskapsutvecklande aktiviteter. Området är prioriterat och utvecklas löpande tillsammans med Karolinska Institutet. En ny ettårig chefsintroduktion har lanserats

under 2020. Chefsintroduktionen syftar till att skapa förutsättningar för nya chefer att känna sig trygga, trivas och snabbt komma in i, förstå och kunna leverera i sin chefs- och ledarroll. Introduktionsåret innehåller flera sjukhusövergripande obligatoriska moment samtidigt som det läggs stor vikt vid den lokala och individuellt anpassade introduktionsplanen. Specifikt stöd till chefer under covid-19-pandemin har utvecklats och levererats.

Arbetet med dimensionering av bemanningen utifrån aktuellt produktionsuppdrag och budgetram fortsätter och modellen vidareutvecklas för att effektivisera schemaläggning inom slutenvården. Projektbemanningen styrdes helt om till andra arbetsuppgifter för att stödja verksamheten med bemanning under covid-19-pandemin.

Systematisk kompetensförsörjning

Med syfte att säkerställa rätt kompetens på både kort och lång sikt för sjukhusets uppdrag vård, forskning och utbildning - har Karolinska påbörjat arbetet med att ta fram en kompetensförsörjningsplan.

Planen ska synliggöra kompetensbehov, visa gap mellan befintlig kompetens och verksamhetens behov. Den ska ge ett gemensamt och strukturerat arbetssätt, underlag för beslut och aktiviteter för uppföljning och utvärdering. Arbetet har återupptagits efter att ha pausats under covid-19-pandemin och tidsplanen är nu förskjutet.

Karolinska arbetar även vidare med implementering och förvaltning av kompetensplanering med stöd av kompetensplaneringsmodellen - KOLL, IT-stödet ProCompetence och regionens kompetensstegar.

Det arbete som genomfördes under 2019 avseende introduktion för medarbetare, i syfte att säkerställa medarbetarnas kompetens och stärka viljan att stanna kvar på Karolinska, utvecklas nu kontinuerligt.

En ny e-kurs har lanserats, med syfte att ge medarbetaren information om hur verksamheten fungerar på Karolinska, samt grundläggande information om patientsäkerhet och juridik. Här finns också specifik introduktion om den nya arbetsplatsen; Solna, Huddinge eller annan sajt.

Det finns ett fortsatt behov av att rekrytera sjuksköterskor på såväl kort som lång sikt. För att hantera framtidens utmaningar satsar sjukhuset på specialistutbildningar för sjuksköterskor och undersköterskor.

2.1.3 Nämndspecifika mål och indikatorer

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Vård på rätt plats

FHS tredje steg inkluderade framförallt öppnandet av Intensivakuten i Solna där den förändrade tidplanen för genomförandet och öppnandet flyttades fram till 1 maj 2018 från 1 oktober 2017. Inklusiva ledtider för att reducera kostnader var detta en substantiell förändring med markanta ekonomiska konsekvenser för sjukhuset. Det

finns även avvikelser där mottagarkapacitet saknas inom andra sjukhus och inom vårdvalsområden.

Bristerna i mottagarkapacitet, med ett högre inflöde till intensivakuten har inneburit att Karolinska inte kunnat reducera kostnader för denna verksamhet i enligt plan.

Tillsammans med HSF och LSF har särskilt beslut fattats om att temporärt behålla Öron-, näs- och halsakuten i Solna på grund av aktuella utmaningar att flytta dessa volymer samt ambulanser från Sundbyberg. Utvärdering pågår av volymeffekter och den finansiella konsekvensen för sjukhuset.

Uppdrag från Regionfullmäktige

✓ Avslutad

Utveckling av FHS, tredje steget

LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18



Kommentar


Implementeringen av tredje steget har pågått under flera år med bland annat ombyggnationer av sjukhusen. Arbetet med att implementera framtidsplanen kommer att pågå tills dess att de nya byggnaderna är driftsatta och alla flyttar av patienter har genomförts. Uppdraget föreslås avslutas med motivering av att nya prioriteringar och uppdrag beslutas i och med budget för 2021.

Vård i rätt tid

Covid-19-patienter kommer att finnas på Karolinska under hela 2020 och även därefter. De har blivit en del av Karolinskas ordinarie uppdrag. Men de blir färre, om än tyngre, och därför har sjukhuset redan börjat uppskalningen av det ordinarie uppdraget. Sjukhuset utgår ifrån struktur, fakta och lugn vid återgång till ordinarie vård, precis som vid omfallet mot mer covid-19-vård.

Som mest har hälften av vården på sjukhuset varit covid-19, IVA har byggts ut med nära 500 procent och Karolinska har hela tiden samarbetat med de andra sjukhusen i Stockholm och tagit emot patienter från dessa liksom från andra regioner när det behövts.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning (Regionfullmäktige)	56,8%	54%			>=78%
Kommentar	Väntetiderna ökat pga påfrestningen Covid 19 pandemin inneburit för vården. Något sämre resultat jämfört med tidigare månad när det gäller väntetiderna. Värdet som rapporteras är andelen vuxna patienter som vistats högst 4 timmar på akutmottagning. Karolinska har ändrat sin definition avseende denna indikator, vilket innebär att jämförelser med tidigare år ej är möjligt.				
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar (Regionfullmäktige)	58,9%	64%			>=73%
Kommentar	Väntetiderna har minskat något sedan föregående månad, sannolikt ser vi nu en effekt av att vi börjar arbeta av den tidigare framskjutna vården.				

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar (Regionfullmäktige)	51,2%	64%			>=90%

Kommentar


Väntetiderna ökade pga påfrestningen covid-19-pandemin inneburit för vården samt en semestereffekt.

Säker vård

Beroende på den pågående pandemin ställdes flera mätningar in under våren 2020, däribland VRI. Mätningen HT 2020 planeras att genomföras vecka 42-43.

Trycksårsmätningen hann genomföras i inledningen av att vården ställdes om för att vårda covid-19-patienter. Resultatet visar en viss försämring jämfört med resultatet 2019. Under första halvåret har ett ökat antal förvärvade trycksår noterats på patienter med lång vårdtid beroende på covid-19-diagnos.

Vad gäller indikatorn *Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex* visar prognosen efter Q2 på en förbättring.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (Regionfullmäktige)	11,8%	9,9%		<=11,8%	<=7,7%

Kommentar

Beroende på den pågående pandemin ställdes flera mätningar in under våren 2020, däribland VRI. Mätningen HT 2020 planeras att genomföras v. 42-43. Det inrapporterade värdet är från den senaste genomförda mätningen.

Uppdrag från Regionfullmäktige
 Avslutad

Möjliggöra FVM SLL (sjukvårdsproducenter)

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Med anledning av pågående pandemi beslutade regionstyrelsen i Region Stockholm och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland vid sina respektive sammanträden den 16 juni att avbryta upphandlingen för Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Regiondirektören i Region Stockholm gavs samtidigt i uppdrag att återkomma med en plan för hur arbetet kan återupptas när situationen i vården möjliggör detta. I samband med beslutet att avbryta upphandlingen upphävdes samtidigt det genomförandebeslut för investeringen som fullmäktige fattade 2017. Investeringsmedel för det tekniska skiftet kvarstår i regionens planering, men ett nytt genomförandebeslut i regionfullmäktige kommer krävas innan arbetet återupptas. Då detta uppdrag är kopplat till tidigare genomförandebeslutet föreslås det avslutas i avvaktan på nya beslut i frågan.

Effektiv vård

Utöver sjukhusets egna arbete med åtgärder och stegvis förändrade arbetssätt för att klara kvalitet, vårdolymer, arbetsmiljö och ekonomi, deltar Karolinska i regionens

arbete med att skapa en effektivare region. Regionen har pågående initiativ inom framför allt vissa stödjande verksamheter, där Karolinska aktivt deltar i arbetet.

Patientens perspektiv och delaktighet är fortsatt mycket viktigt och ett forum för patientrepresentanter finns upprättat.


Målbilden för justeringsarbetet som genomförts avseende vårdorganisationen har varit att förenkla nuvarande organisationsmodell, minska antalet gråzoner och otydligheter i organisationen vad gäller beslutsfattande och chefsansvar men att behålla grundprinciperna om att ha vård i flöden utifrån Karolinskas patientgruppers multidisciplinära behov.


Organisationsförändringen syftar också till att skapa större enheter för att ge förutsättningar för att samla de kliniska kompetensområden såsom medicinska specialiteter inom en enhet när det bedöms tillämpligt och önskvärt.

Ytterligare justeringar av Karolinskas verksamhetsmodell som genomförts för att effektivisera organisationen och vården inkluderar att verksamhetschefsansvaret tydliggjorts och vårduppdraget för vardera enheten blivit större för att minska fragmentering och stuprör i organisationen. Justeringen av organisationen innebär också en minskning av antalet chefer.

Vidare har informationsförsörjningen till chefer förbättras vilket gör att de kan följa upp vården bättre och 2020 har införts ett nytt digitalt uppföljnings- och styrsystem för vårdens chefer.

Karolinska arbetar med att ta bort onödiga arbetsuppgifter som stjälar vårdtid och har minskat antalet direktörer. Ett arbete med att reducera antalet staber pågår för närvarande.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle <i>(Regionfullmäktige)</i>					<=2
Kommentar Karolinska kan inte mäta denna indikator.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse indikator	Mål- värde nämnd/ bolag	Mål- värde full- mäktige
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården <i>(Regionfullmäktige)</i>	4,4				Minska från år 2 019
Kommentar Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle är 4,4.					

Uppdrag från Regionfullmäktige

✓ Avslutad

**Säkerställa en strukturorganisation inom Karolinska
Universitetssjukhuset som är effektiv**

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Karolinska Universitetssjukhuset har justerat organisationen till den storlek som är ämnad för uppdraget att bedriva högspecialiserad vård. Några av de justeringar som gjorts av Karolinskas verksamhetsmodell har gjorts just för att effektivisera organisationen och vården. Verksamhetschefsansvaret tydliggörs, några enheter har slagits ihop för att minska fragmentering och några nya enheter har skapats för multisjuka patienter. Dessutom kommer informationsförsörjningen till chefer att förbättras.

Stärkt folkhälsa

Karolinskas verksamheter ska arbeta för att alla invånare ska ha möjlighet att uppnå en god fysisk och psykisk hälsa utifrån sina förutsättningar. Detta gäller oavsett socioekonomisk status, språk, ålder, kön, etnisk tillhörighet, sexuell läggning, funktionsnedsättning eller andra individuella egenskaper. En viktig utgångspunkt för arbetet är att tillvarata de resurser, förmågor och det ansvar som individen har för att stärka sin egen hälsa. Individer med sämre förutsättningar för en god hälsa lyfts särskilt fram och ges stöd.

Vård med patienten i fokus

På grund av pandemiarbetet innefattar patientnöjdhetsmätningarna färre patienter än tidigare år. Resultaten ligger dock kvar på i stort sett oförändrade nivåer mot tidigare.

2.2 Intern kontroll**2.2.1 Arbetet med intern kontroll**

Omstrukturering av Karolinskas arbete pågår och är en del av arbetet med att möta våra identifierade risker.

Planen för intern kontroll 2020 utgår från gällande principer i Karolinskas egen policy för intern kontroll, samt regionens Riktlinje för intern kontroll. Planen biläggs verksamhetsplanen för 2020 samt rapporteras i regionens rapporteringssystem Stödet. Styrelsen fastställde planen i december 2019.

Arbetet med intern kontroll ska säkerställa att sjukhusets mål inom beslutad budget kan uppnås, att rapporteringen om verksamheten är tillförlitlig och rättvisande, att verksamheten efterlever lagar, regler och avtal samt att tjänsterna har rätt kvalitet, är tillförlitliga, långsiktigt varaktiga och säkra. Karolinskas ambition är att god intern kontroll ska vara en del av styrning, ledning och uppföljning av verksamheten. Intern kontroll ska dessutom verka förebyggande och underlätta att fel och brister kan upptäckas i god tid.

Under det kommande året ska processer och uppföljning av arbete med riskbedömning utvecklas vidare. Utveckling av processer för riskframtagande, rapportering och uppföljning planeras att ske inom:

- Styr- och kontrollmiljö (riskrapportering som en del av kvartalsvisa verksamhetsrapporteringen)
- Riskbedömning (regelbunden uppföljning i dialog med alla verksamheter på

tema/funktion/stabsnivå)

- Åtgärder och kontrollaktiviteter (förbättra processer i verksamheten)
- Information och kommunikation (hitta lämpliga kanaler för kommunikation inom sjukhuset och till styrelsen/regionen)
- Arbete pågår under ledning av compliance officer med ett framtagande av en uppförandekod för Karolinska (som stöd till samtliga anställda) med information om sjukhusövergripande dokument och hur dessa skall efterlevas i praktiken.
- Som en del i implementering och efterlevnad av uppförandekoden framtas också e-learning och workshopmaterial samt kommunikationsplan.

På grund av covid 19-pandemin har inga nya workshops med verksamheterna genomförts under 2020. Internrevision samt compliance arbetar löpande med riskidentifiering och riskhantering i verksamheten.

2.2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Samtliga risker för 2020 är framtagna av tema-, funktions- och stabschefer genom dialog under workshops under hösten 2019. Riskerna har sedan stämts av med sjukhusdirektören och styrelsen, i separata genomgångar i ekonomiberedningen samt på styrelsesammanträden.

Riskerna utgår från sjukhusets övergripande mål och är indelade i kategorier: strategiska, ekonomiska, operativa, regelefterlevnadsrisker. Säkerhets- och informationssäkerhetsrisker har hanterats i en separat process, och kommer att successivt integreras i denna övergripande internkontrollplan.

Genomgång av risker från 2019 resulterade i att ett fåtal risker från 2019 överfördes till 2020. Dessa handlar om kompetensförsörjning, IT-miljön, svårighet att klara forsknings-, utbildnings- och utvecklingsuppdraget p g a pågående personalneddragningar, samt risker i samband med införande av justerad verksamhetsmodell.

Bland de nya riskerna för 2020 som rankas som högst ligger att inte klara produktions- och tillgänglighetsmål samt risker att inte klara den fördyrade driften på grund av pågående nyinvesteringsprojekt (tex i Huddinge). Även vissa miljörisker har lyfts då exempelvis användning av engångsmaterial tyvärr har ökat. Den nya ersättningsmodellen i det nya avtalet kan också öka risken för att missa intäkter, om inte verksamheten känner sig trygg med rutinerna kring DRG-registrering.

Sammanfattningsvis ligger sjukhusets största operationella risker primärt inom fyra huvudområden, kompetensförsörjning, tillgänglighet, produktivitet samt IT. Samtliga risker har även påverkan på sjukhusets förmåga att klara de ekonomiska utmaningarna, vilka är betydande i och med det ekonomiska läget sjukhuset befinner sig i.

Vidare är regionrevisorernas så kallade A- och B-rekommendationer i fokus och sjukhusets ambition är att redovisa de förbättringar som gjorts under senare år för att följa rekommendationerna. Dessutom kommer även risker från KRSA (klimat-, risk- och sårbarhetsanalys) successivt bli en del av den övergripande internkontrollplanen under 2020.

2.2.3 Försäkran

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsförändringar

3.2 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Besök, akuta	66 694	71 312	-4 618	-24,5 %	96 162	110 000	-13 838
Besök, elektiva	685 524	720 878	-35 354	-4,2 %	1 045 017	1 112 100	-67 083
Öppenvårdsbesök, totalt	752 218	792 190	-39 972	-6,5 %	1 141 179	1 222 100	-80 921
- varav utomlän/utland	31 789	40 065	-8 276	-7 %	48 625	61 800	-13 175
Slutenvårdstillfällen, akuta	37 280	35 855	1 425	2,6 %	55 639	55 000	639
Slutenvårdstillfällen, elektiva	15 424	19 396	-3 972	-11 %	24 066	29 800	-5 734
Slutenvårdstillfällen, totalt	52 703	55 251	-2 548	-1,8 %	79 705	84 800	-5 095
- varav förlossning, totalt	4 693	5 077	-384	-1,5 %	6 802	7 600	-798
- varav utomlän/utland	3 500	4 768	-1 268	-12,8 %	5 378	7 300	-1 922
Antal vårdplatser	1 053	0	1 053	5,2 %	1 053	0	1 053

Utfall i jämförelse med budget

Utfallet avseende produktion är svårt att jämföra med uppdrag. Detta särskilt då produktionen i dagsläget inte är DRG-satt för covid-19-vård och avvikelserna mot ordinarie uppdrag således svåranalyserad.

Avseende antalet vårdhändelser kan noteras att en överproduktion skett för akuta vårdhändelser i slutenvården under perioden, samtidigt som en underproduktion av elektiva vårdhändelser kan noteras. Detta som en följd av covid-19. Vårdhändelser utgör dock ett mått på över/under-produktion endast avseende redaantal. Covid-19 patienterna, där en stor andel krävt intensivvård och ECMO, innebär att perioden sett till en snitt patientvikt beräknad utifrån resurstyngd på totalen inneburit en överproduktion för Karolinska. Smittskyddsregler har begränsat även akuta vårdhändelser utöver covid-19 kraftigt och därför ses en underproduktion av dessa i öppenvården. Utomlänsvård har inhiberats av regionala beslut och har därmed en påtagligt negativ avvikelse mot budget.

Karolinska återgick till ordinarie produktionsplan från vecka 35 och kommer då att betrakta covid-19 som en del av ordinarie vårduppdrag. Detta under förutsättning att inte (men med förberedelse för) en ny accelererande utveckling tar vid i Stockholm.

Prognos i jämförelse med budget

Karolinska prognostiserar att överstiga tidigare produktionsplan för resterande delen av året så snart regionala beslut avseende tillgänglighet för ordinarie vård och avtalsförhandlingar medger detta. Detta för att vi måste ta ansvar för upplupen vård som fått anstå. Det är idag ej klart när och hur så blir fallet, vilket gör att en prognos inte kan lämnas utan stor osäkerhet. Den inrapporterade prognosen har inte tagit hänsyn till den förändrade produktionsplanen utan är endast baserad på historiska data.

4 Ekonomi

Covid 19-pandemin har haft en omfattande påverkan på Karolinskas verksamhet och ekonomi. Den ekonomiska påverkan består huvudsakligen av uteblivna intäkter för planerad vård som inte har kunnat genomföras och direkta merkostnader för vård av covid-19 patienter vilket även inkluderar att Karolinska har drivit Region Stockholm Command Center. Detta gör att vi även redovisar resultateffekterna för covid-19 vård separat för att kunna jämföra Karolinskas resultat. Nedanstående resultat är inklusive merkostnader för covid-19 vård.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	59	71	-12	-11,4 %	101	106	-5
Sålda primärtjänster	11 009	12 040	-1 031	10,7 %	17 431	18 060	-629
- varav omställningsavtal	0	0	0		0	0	0
Försäljning övriga tjänster	1 787	1 420	367	33,7 %	2 658	2 130	528
Erhållna bidrag	700	686	14	7,6 %	919	1 029	-110
- varav ers. omställn. kostn.	34	77	-43	-55,8 %	116	116	0
Övriga intäkter	886	412	474		1 370	617	753
Verksamhetens intäkter	14 440	14 628	-188	16,6 %	22 479	21 943	536
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-7 884	-7 452	-432	4,2 %	-12 045	-11 178	-867
- varav inhyrd personal	-218	-133	-85	9,1 %	-286	-200	-86
Köpta primära sjukvårdstjänster	-214	-139	-75	15,9 %	-272	-209	-63
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-308	-129	-179		-554	-194	-360
Läkemedel	-2 128	-2 163	35	68,8 %	-3 298	-3 244	-54
Materialkostnader	-1 703	-1 040	-663	74 %	-2 250	-1 560	-690
Lokal- och fastighetskostnader	-1 388	-1 676	288	-11,1 %	-2 155	-2 514	359
Övriga kostnader	-1 746	-1 508	-238	10,4 %	-2 468	-2 262	-206
Verksamhetens kostnader	-15 370	-14 107	-1 263	16 %	-23 041	-21 161	-1 880
- varav omställn. kostn. ***	-34	-77	43	-55,4 %	-116	-116	0
Avskrivningar	-318	-450	132	-5 %	-678	-674	-4
Finansnetto	-17	-36	19		-12	-54	42

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
Resultat**	-1 265,3	35,3	-1 300,6		-1 253	53	-1 306

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget (inklusive covid-19)

Jämförelse mot budget har i hög grad påverkats av effekterna av covid-19.

Verksamhetens intäkter är något lägre än budget och uppgick till 14 440 Mkr (14 628, -188 Mkr). Sålda primärtjänster uppgick till 11 009 Mkr (12 040, -1 031 Mkr), vilket huvudsakligen är drivet av att regionala beslut har inhiberat utomläns-/utlandsvård, men även lägre ersättning för strategiska investering. Ersättningar för strategiska investeringar (från HSF) understiger budget med 555 Mkr, vilket delvis kompenseras med en hyresreduktion på 200 Mkr. Vårdavtalsintäkterna har ställts om till att vara 100% fasta, under pågående covid-19-pandemin, för att kompensera för att ersättning ej utgår för covid-19 vård. Detta kompenserar dock ej till fullo för den vårdtyngd covid-19 patienterna inneburit i fråga om resurs. Försäljning övriga tjänster har ökat framför allt inom vår laboratorieverksamhet. Övriga intäkter har påverkats av vidarefakturering av kostnader för skyddsutrustning på grund av covid-19.

Verksamhetens kostnader är högre än budget och uppgick till 15 370 Mkr (14 107, -1 263 Mkr). Avvikelsen är relaterad till merkostnader för covid-19 vård och består huvudsakligen i ökade personal- och materielkostnader. Lokal och fastighetskostnader uppgick till 1 388 Mkr (1 676, +288 Mkr), vilket påverkats av hyresreduktion om 200 Mkr och effektivare resursutnyttjande.

Karolinskas resultat uppgick till -1 265 Mkr (35, -1 300 Mkr), drivet av covid-19.

Utfall i jämförelse mot budget (exklusive covid-19)

	Utfall inkl covid-19	varav effekt covid-19	Utfall exkl covid-19	Budget	Budgetavv exkl covid-19
Såld vård	7 659		7 659	7 769	-110
Ersättning läkemedel öpv	1 322		1 322	1 426	-104
ULP	809		809	1 078	-269
Sålda sjv tjänster	1 787		1 787	1 420	367
Anslag FoU	571		571	588	-17
Övriga intäkter	1 076	514	562	580	-18
Ersättning SI	1 216		1 216	1 767	-551

	Utfall inkl covid-19	varav effekt covid-19	Utfall exkl covid-19	Budget	Budgetavv exkl covid-19
Intäkter	14 439	514	13 925	14 628	-702
Bemanning	-7 884	-650	-7 234	-7 452	218
Mtrl	-1 703	-706	-997	-1 040	43
Läkemedel	-2 128	-78	-2 050	-2 163	113
Köpta sju tjänster	-521	-29	-492	-129	-363
Övriga kostnader	-3 135	-79	-3 056	-3 323	267
Kostnader	-15 371	-1 542	-13 829	-14 107	278
Avskrivningar	-318		-318	-450	132
Finansiella intäkter och kostnader	-15		-15	-36	21
Resultat	-1 265	-1 028	-236	35	-271

Jämförelse mot budget rensat för covid-19-effekterna eliminerar till stor del jämförelsestörande poster, dock påverkas intäkterna i samma omfattning inkl covid-19 som exklusive covid-19, se kommentar i avsnittet ovan.

Akkumulerat augusti månad har Karolinska uppskattningsvis haft merkostnader på 1 542 Mkr med anledning av covid-19, utöver normala driftskostnader. De kostnader som ökat i samband med covid-19 är framförallt kostnader kopplade till omställning av verksamheterna, personalkostnader, inköp av skyddsutrustning, transporter, städ- och tvättkostnader samt kostnader för rekvisitionsläkemedel. Vi såg även en effekt på kostnaderna för öppenvårdsläkemedel framförallt i mars, vilket sannolikt är en hamstringseffekt på grund av covid-19. De ökade kostnaderna avseende material och transporter täcks delvis av vidarefakturerings till övriga regioner.

Karolinskas resultat exklusive nettoeffekten för covid-19 uppgick till – 236 Mkr.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen baseras på antagandet att sjukhuset erhåller full ersättning enligt sjukhusavtalet samt kostnadstäckning för merkostnader på grund av covid-19. Karolinska prognostiserar att överstiga tidigare produktionsplan för resterande delen av året så snart regionala beslut avseende tillgänglighet för ordinarie vård och avtalsförhandlingar medger detta. Merkostnader för covid-19 är redovisade utan korresponderande intäkt. Prognosen förutsätter också full ersättning för strategiska investeringar där beslut ännu inte fattats.

	FC 2020 inkl Covid 19	varav effekt Covid 19	FC 2020 exkl Covid 19
Såld vård SLL	11 721		11 721
Ersättning läkemedel öpv	2 048		2 048
ULP	1 373		1 373
Sålda sju tjänster	2 438		2 438
Anslag FoU	772		772

	FC 2020 inkl Covid 19	varav effekt Covid 19	FC 2020 exkl Covid 19
Övriga intäkter	1 777		1 777
Ersättning SI	2 350		2 350
Intäkter	22 479	550	21 929
Bemanning	-11 759		-11 759
Mtrl	-2 250		-2 250
Läkemedel	-3 297		-3 297
Köpta sju tjänster	-826		-826
Övriga kostnader	-5 588		-5 588
Kostnader	-23 720	-1 600	-22 120
Finansiella intäkter och kostnader	-12	0	-12
Resultat	-1 253	-1 050	-203

För helåret 2020 prognostiserar Karolinska ett resultat på -203 Mkr exklusive covid. Prognostiserad nettoeffekt kopplat till covid-19 uppgår till totalt -1 050 Mkr.

Karolinska har enligt Budget 2020 ett fastställt resultatkrav som uppgår till +53 Mkr och prognosen för året avviker från fastställt resultatkrav med -256 Mkr exklusive nettoeffekt covid-19. Kostnaderna för att bedriva den normala vårdverksamheten är lägre än budgeterat.

Prognostiserade merkostnader på 1 600 Mkr avser extra kostnader för bemanning på grund av aktivering av krisavtalet, extratid, övertid, dyrare avtal för privata vårdgivare, skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning.

Karolinska kommer inte att vårda utomläns-/utlandspatienter i planerad omfattning, med stora intäktsförluster som följd. Vårdkapaciteten kommer att användas till att vårda stockholmsspatienter för att minska ovan nämnda vårdköer som uppstått på grund av covid-19, så snart regionala beslut avseende tillgänglighet för ordinarie vård och avtalsförhandlingar medger detta.

Covid-19-effekt på utfall

Se avsnitt Utfall i jämförelse med budget ovan.

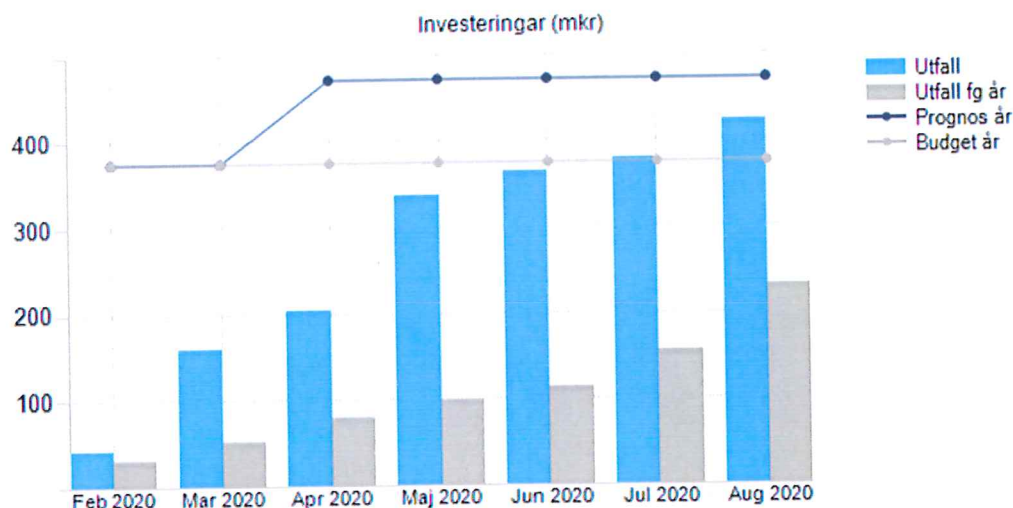
Covid-19-effekt på prognos

Se avsnitt Prognos i jämförelse med budget ovan.

4.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	-7 666,1	-7 318,8	-347,3	4,1 %
Förändring sem- och löneskuld	-5,8	-35,9	30,1	
Lönekostnad	-5 215,5	-4 911,4	-304,1	3 %

4.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Totala investeringsutgifter för ersättningsinvesteringar i perioden Jan-Aug uppgår till 274,0 Mkr, i grafen ingår även ännu ej driftsatta investeringar på 148,6 Mkr. 73,9 Mkr av de 274 Mkr är nyinvesteringarna på NKS/NKH som överförts i perioden till Karolinska.

Den enskilt största investeringsutgiften i ack period är utgiften för operationsrobot da Vinci på Tema Cancer om 18,3 Mkr. Den investeringsutgiften härrör till beslut om genomförande som fattades 2019 men realiserats 2020.

Samtliga investeringsutgifter härrör från beslut om investeringar som fattades 2019 eller tidigare och som har realiserats under 2020.

Prognos i jämförelse med budget

Total prognos för investeringar på Karolinska Universitetssjukhuset motsvarar budget. Avvikelsen mot budget delåret beror att i ovanstående graf innehåller även ej driftsatta investeringar uppgående till 148,6 Mkr.

4.3.1 Investeringsobjekt

Investeringsobjekt

Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2020	Prognos 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Total ack utgift	Total prognos	Total budget
Ersättningsinvesteringar utrustning till	6,1	27,0	27,0	0	85,1	106,0	106,0

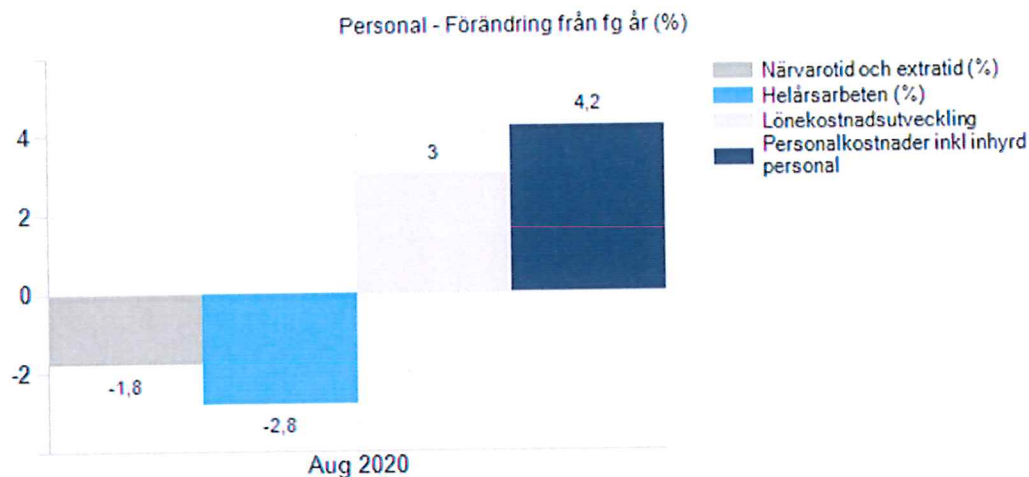
anpassning avdelningar, etapp 2							
Ersättningsinvesteringar utrustning till anpassning mottagningar, etapp 2	2,7	8,0	8,0	0	20,7	26	26
Totalt investeringsobjekt > 100 mkr	8,8	35,0	35,0	0	105,8	132,0	132,0

4.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2020	Prognos 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	18,3	22,3		-22,3	
Ersättningsinvesteringar	193,3	352,4	374,7	22,3	65,4
Totalt investeringar	211,6	374,7	374,7	0,0	

5 Personal

5.1 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	14 984	14 914	70	-2,8%	14 857	14 857	0

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten i produktionsnärvaro ökade på grund av covid-19-pandemin. Sjukhusets befintliga personal har arbetat mycket extratid samt att verksamheterna har flyttat befintlig personal till enheter som varit mest belastade av covid-19. En viss minskning i antalet HÅA efter vårens ökning syns.

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Den senaste lagda prognosen är i nivå med budget men den pågående covid-19-pandemin kommer utgöra en påtaglig risk att vi inte klarar att uppnå den.

5.2 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	7,1	5,5	1,6
- varav kvinnor	8	6,2	1,8
- varav män	4,2	2,7	1,5

6 Risker och möjligheter

Utvecklingen av covid-19 och den osäkerhet detta medför utgör den största risken för negativa avvikelser i förhållande till budget 2020. Covid-19 medför kraftigt ökade kostnader samtidigt som produktionen av och därmed intäkterna för utomlans- och utlandsvården väsentligen uteblivit. Utomlans- och utlandsvården kommer sannolikt påverkas även under resterande år som en följd av minskat resande och restriktivitet i att skicka patienter. Detta kommer att få negativa ekonomiska konsekvenser för Karolinska.

7 Ledningens åtgärder

Karolinska Universitetssjukhusets ledning har sedan de första rapporterna om covid-19 och genom hela pandemin planerat, analyserat och agerat för att sjukhuset ska klara det nya uppdrag som pandemin innebär. Detta arbetssätt har varit framgångsrikt och inneburit att Karolinska kunnat ta ett stort ansvar för pandemin.

Det är nu ledningens ansvar att stödja sjukhusets verksamheter till en återgång mot en mer normal drift men med potential att snabbt svara upp mot ett nytt ökat behov av covid-19-sjukvård.

Ledningen har tillsammans med vårdens verksamhetschefer arbetat intensivt med detta för att skapa en tydlig struktur för hur detta ska genomföras. Ett arbete för att bibehålla de erfarenheter och de effektivare operativa och administrativa processer som tagits fram under pandemin har också initierats.

8 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen per augusti 2020 är behandlad i Karolinska
Universitetssjukhusets styrelse (nämnden) den 21 september 2020.



Håkan Sörman

Ordförande



Björn Zoëga

Sjukhusdirektör