

Karolinska Universitetssjukhuset

## **Delårsrapport**

Augusti 2021

## Innehållsförteckning

1	Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar .....	4
1.1	Väsentliga händelser .....	4
1.2	Bedömning av risker och möjligheter .....	6
1.3	Ledningens åtgärder .....	6
2	Styrning och ledning .....	11
2.1	Mål.....	11
2.1.1	Uppfyllelse av mål och indikatorer .....	11
2.1.2	Mål och indikatorer .....	11
2.2	Uppdrag.....	18
2.3	Intern kontroll.....	18
2.3.1	Arbetet med intern kontroll .....	18
2.3.2	Resultat och analys från riskbedömningen.....	18
3	Verksamhet .....	20
3.1	Verksamhetsförändringar .....	20
3.2	Vårdproduktion.....	20
4	Personal.....	22
4.1	Helårsarbeten.....	22
4.2	Sjukfrånvaro .....	23
5	Ekonomi .....	24
5.1	Resultat .....	24
5.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	27
5.1.2	Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset.....	28
5.2	Åtgärdsprogram för ett resultat i balans .....	28
5.3	Investeringar .....	29
5.3.1	Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr .....	30
5.3.2	Ny- och ersättningsinvesteringar .....	30
6	Nämnd-/styrelsebehandling .....	31

### Bilagor

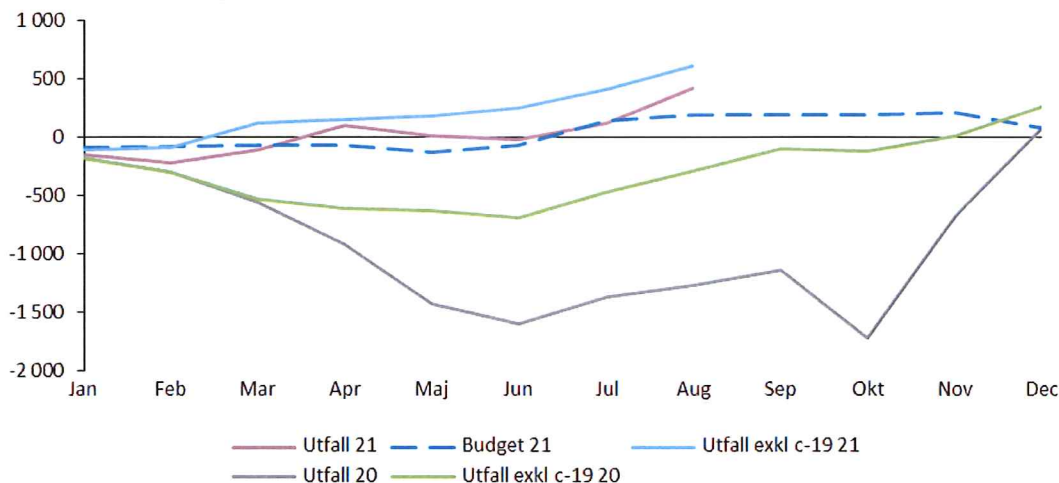
*Bilaga 1: Bilaga-c-investeringar-2021 Karolinska Univ sjh \_delår 2021*

*Bilaga 2: Bilaga-E1-övriga-avsättningar-ansvarsförbindelser-och-tvister-delår-2021  
Karolinska Univ Sjh*

*Bilaga 3: Merkostnader\_K2108*

# 1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

## 1.1 Väsentliga händelser



Första åtta månaderna av 2021 har fortsatt präglats av pandemin, men sjukhuset har trots belastningen kunnat hålla en god produktion och tillgänglighet samt fortsätta det övergripande förändringsarbetet.

### **Covid**

Vid årets början var sjukhuset i förstärkningsläge på grund av covid-19-pandemin men upprätthöll alltjämt över 90% av den ordinarie vården. När förstärkningsläget kunde avvecklas i februari och mars återupptogs den fortsatt höga vårdleveransen. Sjukhuset gick åter upp i förstärkningsläge den 26 mars, för att den 20 april gå ned till stabsläge och den 27 april till ordinarie styrning. Sjukhuset har under hela pandemin haft tydliga rutiner och planer på plats för eventuell ökad covid-belastning, och därför kunnat begränsa tiden i stabs-/förstärkningsläge, vilket har varit gynnsamt för sjukhusets produktion och tillgänglighet.

Sedan 7 juni hanteras covid-19 som en del av det ordinarie uppdraget. Fortsatta utmaningar inom främst IVA, IMA och Infektion och fortsatt utlåning av personal kan inte uteslutas. Samtliga verksamheter har genomarbetade rutiner för att hantera covid-19-positiva patienter.

### **Produktion och tillgänglighet**

Den höga produktionen av ordinarie vård som Karolinska kunnat upprätthålla trots covid-19 pandemin har gjort att sjukhuset har kunnat upprätthålla en hög tillgänglighet. Säkra väntetider till cancerkirurgi har kunnat hållas under hela perioden. Under våren identifierades en risk för icke-säkra väntetider till cancerkirurgi, och extraoperationer genomfördes för att säkerställa säkra väntetider.

Antalet cancerpatienter som opererats har ökat, vecka 25-35 2021 65 % högre än motsvarande period 2019, från 902 år 2019 till 1486 i år (avser även extern anestesi). Det totala antalet operationer har stigit med 424 till 7 677. Antalet vårdplatser har under sommarveckorna varit 77 fler, efter en ökning från 840 2019 till 917 stycken i år. Beläggningsgraden har som en följd av detta minskat från 104,9 % 2019 till 99,3 % i år. Under jan-aug 2021 har vi vårdat 231 693 patienter vilket är 11 563 fler än under motsvarande period 2020.

Den höga produktionen och tillgängligheten är en effekt av den vårdnära styrningen och ett ökat samarbete inom sjukhuset. Även om vi under perioden har vårdat fler patienter än motsvarande period föregående år så är den ordinarie vårdproduktionen lägre vad vi hade planerat att göra. Ordinarie vårdproduktion har fått stå tillbaka för att ge plats för covid-19 vård och vård som ej kan anstå.

### **Kvalitet och patientsäkerhet:**

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

I juni utsågs sjukhuset till det åttonde bästa "smarta sjukhuset" i världen, och nummer ett utanför USA, av tidningens Newsweek. Rankingens lyfte fram de sjukhus som på bästa sätt använder sig av ny teknik och datadriven styrning, och som med dessa verktygs hjälp framgångsrikt hanterat pandemin.

### **Medarbetare**

Karolinskas viktigaste tillgång är våra medarbetare. Pandemin har varit påfrestande, särskilt för de allra mest berörda medarbetargrupperna inom bl.a. intensivvården, och sjukhuset fortsätter att göra insatser för att stötta medarbetare. Att säkerställa möjlighet till återhämtning, och långsiktigt god kompetensförsörjning, är en strategisk nyckelfråga för sjukhuset. Intresset för att söka sig till Karolinska visar positiva signaler om den övergripande situationen för medarbetare och kompetensförsörjning. Under årets första åtta månader ser vi den högsta graden av kvarstannande sedan 2017, och ett ökat antal sökande till sjukskötersketjänster (upp 25% jämfört med 2019). Sjuktalen är relativt låga för att vara under pandemin (6,1% 2021 jämfört med 5,6% 2019).

### **Ekonomi**

Karolinska har fortsatt god kontroll på ekonomin och periodens resultat drivs främst av att vi har vårdat fler patienter men även försäljning av sjukvårdstjänster inom laboratorieverksamheten, relaterat till masstester och vaccinering.

Vården av patienter med covid-19 har under de första åtta månaderna inneburit merkostnader på 624 miljoner, framför allt i form av ökade personalkostnader till följd av övertidsersättning och krislägesavtal. Karolinska har hittills i år fått 260 miljoner kronor i ersättning för merkostnaderna kopplade till covid-19.

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat ackumulerat augusti uppgår till 426 Mkr. Om sjukhuset skulle ha ersatts för de merkostnader som arbetet mot covid-19 2021 inneburit uppgår resultatet i stället till ca 790 miljoner kronor.

## **1.2 Bedömning av risker och möjligheter**

Sjukhusets största operationella risker finns primärt inom fyra huvudområden, kompetensförsörjning, tillgänglighet, produktivitet samt IT. Samtliga risker har även påverkan på sjukhusets förmåga att klara det ekonomiska resultatet. I nästa avsnitt beskrivs hur ledningen arbetar med åtgärder för att möta dessa risker. Vidare finns risk att Karolinska inte får ersättning för merkostnader för utförd covidvård.

## **1.3 Ledningens åtgärder**

Karolinska har en under de senaste åren genomfört omfattande förändringar, med vidareutveckling och förenkling av sjukhusets styrning, vilket även har resulterat i en förbättrad ekonomi. Förbättringsarbetet har fortsatt under årets första åtta månader, och har delvis gått in i en ny fas, med ökat fokus på att befästa och justera gjorda förändringar inom produktions- och ekonomistyrning, förbättring av vårdens kvalitet samt bästa nyttjande av vår viktigaste resurs – våra medarbetare.

Hanteringen av pandemin har fortsatt krävt ledningskraft, men hög takt har kunnat hållas i det övergripande förbättringsarbetet. Förbättringsarbetet genomsyras av grundprinciperna:

- styrning från verksamheten
- förenkling
- minskad administration
- ständiga förbättringar.

Ytterligare förändringar för att förtydliga sjukhusets operativa styrning och flytta den närmare vårdverksamheterna genomfördes under Tertiäl 1 när den minskning av antalet teman/funktioner från 11 till 8, med ökat ansvar och mandat avseende sjukhusets drift för verksamhetscheferna, och en mer strategisk och koordinerad roll för tema- och funktionschefer.

Sjukhuset kunde under större delen av årets första månader styra med ordinarie verksamhetsnära styrning, trots covid-belastning, och i jämförelse med andra sjukhus endast begränsat användande av stabs- eller förstärkningsläge.

En förutsättning för sjukhusets ordnade hantering av pandemin har varit fortsatt användning av datadriven prediktion, prognostisering och realtidsuppföljning av utfall. På så sätt har både kortsiktiga och långsiktiga åtgärder kunnat genomföras med transparens och förutsägbarhet även under den centrala styrningen inom ramen för förstärkningslägen.

Sjukhuset har under året ytterligare förbättrat våra sjukhusövergripande processer genom brett samarbete. Ett exempel är operationsplaneringsprocessen, där en mindre grupp av utsedda representanter för berörda verksamheter utvecklat och implementerat förbättringar av koordinering och resursnyttjande. Samarbetet i denna grupp var en nyckelfaktor i möjliggörande av de 260 extra canceroperationer som kunde genomföras under våren för att säkerställa god tillgänglighet till cancerkirurgi inför sommaren.

Vidare pågår arbete med en uppdaterad arbets- och delegationsordning, pågående arbete med uppförandekoden, genomgång av donationsprocessen samt vidareutveckling av strukturen för informations- och IT-säkerhetsprocesserna.

### **Ett Karolinska – alltid kapacitet**

Karolinska har fortsatt upprätthålla den nya högre produktionsnivå och produktivitet som sjukhuset uppnått, exemplifierad av en ökning av antalet vårdplatser under sommaren från 840 2019 till 917 vårdplatser 2021. Vårdnära styrning har varit en nyckelfaktor för att möjliggöra denna ökning, tillsammans med införande av Karolinskas modell för bemanning av omvårdnad, med sex fördefinierade bemanningsnycklar baserade på vårdtyngd. Vidare har en tydligt uttalad inriktning att ej stänga vårdplatser och alltid säga ja när andra sjukhus behöver oss bidragit till den kapacitetsökning utan ökade resurser (och därmed produktivitetsökning) som sjukhuset uppvisar, och som möjliggör god tillgänglighet.

### **Hela landets resurs**

Karolinska arbetar som ett sjukhus, där sjukhusets två sajter med kompletterande profil båda är en självklar tillgång. Sjukhuset strävar efter att både utveckla verksamheten i vårt akuta uppdrag och att utveckla sjukhusets högspecialiserade profil. Karolinska är hela Regionens och landets resurs. Arbetet med att vinna fler uppdrag inom nationell högspecialiserad vård till Region Stockholm har fortsatt under årets första månader, tillsammans med Regionen, och uppdrag inom fosterterapi och preimplantatorisk genetisk diagnostik finns sedan mars på sjukhuset.

Arbetet för att öka sjukhusets externa intäkter genom utomlans- och utlandsvård fortsätter. Karolinska har övertagit ansvaret för Regionens utlandsvård genom övertagandet av Stockholm Care. Ett intensivt arbete pågår för att förbättra sjukhusets processer och gränssnitt för utomlans- och utomlandsvård, och för att verka för att Karolinskas sjukvård kommer fler patienter från andra regioner och länder tillgodo.

Under årets första 8 månader har Karolinska tecknat ett nytt avtal och inlett verksamhet inom avtal tecknat föregående år. Vidare pågår omförhandling och dialog om långsiktig avtal med ett flertal regioner.

### **Individualiserad diagnostik och behandling**

Ett annat strategiskt satsningsområde för sjukhuset, där framsteg gjorts under året, är individualiserad diagnostik och behandling, inklusive precisionsmedicin. Karolinska är nationellt och internationellt framstående inom precisionsmedicin, i form av Centrum för medfödda metabola sjukdomar, CMMS, som erbjuder banbrytande diagnostik och vård med fokus på barn med ovanliga medfödda sjukdomar. Sjukhuset ska de närmaste åren accelerera utvecklingen av precisionsmedicin inom fler områden, och säkerställa att fler patienter får nytta av de forskningsframsteg som gjorts inom området. Under våren inrättades Precisionsmedicinskt Centrum Karolinska (PMCK) i samarbete med KI och Sci-Life-Lab.

### **Bästa kvalitet och Patientsäkerhet**

På Karolinska ska alla patienter få en säker vård av bästa kvalitet. Vi ska dela våra resultat och alltid lära oss. En vidareutveckling av hur sjukhuset arbetar med dessa frågor pågår, inklusive vilka mått som följs för sjukhusets olika verksamheter, för att ytterligare stärka sjukhusets resultat. Inriktningen om ökad transparens kring sjukhusets resultat, och ett ökat lärande, ligger fast. Det strategiska patient- och närståenderådet och patientrepresentanter har fortsatt en viktig roll för att säkra patientinvolvering. De patientsäkerhetsdialoger på temanivå som initierades under våren 2020 har fortsatt under året, vilket är ett viktigt verktyg för att identifiera och åtgärda patientsäkerhetsrisker under pandemin. Vidare fortsätter arbetet med att stärka informationsförsörjningen avseende kvalitetsindikatorer för att underlätta verksamheternas kontinuerliga uppföljning. Vid Astrid Lindgrens barnsjukhus har en justering gjorts av både patientsäkerhetsorganisation och processer, för att ytterligare stärka kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, och organisationens lärande. Extraordinära ansträngningar görs, liksom tidigare under pandemin, för att säkerställa adekvat tillgänglighet till framför allt imperativ kirurgi, t.ex. cancerkirurgi. Att säkerställa att väntetider till cancerkirurgi är patientsäkra har högsta prioritet, och sjukhuset följer dessa noggrant.

### **Forskning, utbildning och innovation för framtidens sjukvård**

Forskning och innovation är ett strategiskt viktigt område för sjukhuset. Tillsammans med universitet och industri tar Karolinska forskning, utveckling och innovation (snabbare) från idé till klinisk vardag och patientnytta. Sjukhuset beslutade i slutet av 2020 om en ny FOU-strategi, och under tertiäl I om en särskild satsning mot klinisk forskning, med extern finansiering. En databas för kliniska studier, unik i riket, har utvecklats, och den överblick över kliniska studier som den kommer att ge sjukhuset kommer att ytterligare öka sjukhusets möjligheter att stärka den kliniska forskningen. Arbetet för att stärka förutsättningarna för innovation i verksamheterna har fortgått, och planeras fortsätta framgent med förstärkning från nyrekryterad chef från en framstående internationell innovations-hub.

### **Dra nytta av ny teknologi**

Att använda ny teknologi för att skapa bästa möjliga vård för våra patienter och bästa förutsättningar för våra medarbetare att effektivt utföra sitt arbete, är en strategiskt



prioriterat område, och IT är en av sjukhusets viktigaste risker och möjligheter. Sjukhusets framsteg inom detta område har utgjort en helt nödvändig förutsättning för den framgångsrika pandemihanteringen, och illustreras också genom rankingen som bästa sjukhus utanför USA avseende användning av smart teknologi.

Karolinska har under våren beslutat om en ny IT-strategi och fortsätter arbetet med IT-utveckling i högt tempo. Arbetet med att utveckla ett gemensamt datalager, för att möjliggöra flexibel utveckling av modulära system och fasad ersättning av gamla system, har gått framåt med hög takt under året, med nära samarbete mellan IT och verksamhet som en viktig framgångsfaktor. Karolinska driver regionens utveckling inom detta område, vilket innebär komplexitet med betydande risker för finansiering och ansvarsfördelning.

### **Världsledande kompetens**

Karolinska är summan av våra medarbetares kompetens och insatser. Karolinska ska vara den självklara hemvisten för världsledande kompetens, idag och i morgon.

Pandemin har fortsatt ställt stora krav på våra medarbetare, och omfattande insatser görs för att stödja medarbetare under pandemin, och säkerställa möjligheter till återhämtning.

Strategisk kompetensförsörjning är en av sjukhusets viktigaste utmaningar och risker. Ytterligare åtgärder har genomförts för att säkra sjukhusets kompetensförsörjning, bland annat fortsatt införande av de regiongemensamma kompetensstegen, se avsnittet om Hållbar arbetsgivare. Arbetet med att ta fram en sjukhusövergripande kompetensförsörjningsplan inleddes 2020, och har nu återupptagits. Särskilda åtgärder har genomförts för att attrahera medarbetare till intensivvården. Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att säkerställa en god arbetsmiljö för våra medarbetare. Ett fokus under året har varit att förbättra arbetsmiljön avseende utrymmen för administration för vårdens medarbetare. Omflyttningar har gjorts och planeras för att säkerställa att lokaler närmast vårdytorna reserveras för kliniska medarbetare.

### **Ändamålsenliga processer, minskad administration och en ekonomi i balans**

Sjukhuset fortsätter att effektivisera och förenkla våra sjukhusövergripande processer och minska administrationen inom såväl staber och den kliniska verksamheten. Den administrativa organisationen på Karolinska har gradvis reducerats och effektiviserats under de senaste två åren, och fortsätter under 2021. Sjukhuset har fortsatt ett anställningsstopp för administrativa tjänster.

Ändamålsenliga processer, minskad administration är, tillsammans med ökad kapacitet och produktion, en viktig faktor för att säkerställa långsiktig ekonomi i balans. Exempel på fokusområden är processer för att säkerställa adekvat DRG-registrering och planering- och dimensionering. Ytterligare exempel är att Karolinska har beslutat om en policy för ordnat införande av nya läkemedel samt åtgärder för att säkerställa kostnadseffektiv och adekvat läkemedelsanvändning.

\*\*\*

Karolinska har under årets första åtta månader fortsatt ett framgångsrikt förbättringsarbete. För fortsatt utveckling i världsklass tar vi tillvara på medarbetarnas och professionernas kompetens och utvecklingskraft och arbetar på riktigt som ett Karolinska.









## 2 Styrning och ledning

### 2.1 Mål

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

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

#### 2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål	Indikator	Utfall	Målvärde	RF Målvärde	Prognos-uppfyllelse*
En hälso- och sjukvård av god kvalitet	Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	53,9%		>=78%	
	Andel patienter som får tid för första besök hos speciallistläkare inom 30 dagar	-	-	-	
	Andel patienter som får tid för första besök hos speciallistläkare inom 90 dagar			>=88%	
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	51,1%		>=80%	
	Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	10,5%		<=7,5%	
	Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle			<=2	
	Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården	4,5	<=4,6		
	Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKR-bearbetning				

Indikatorerna kommenteras i avsnitt 2.1.2.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet.

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

#### 2.1.2 Mål och indikatorer

##### *Långsiktig ekonomisk uthållighet*

##### *Ett resultat i balans*

Ledningen bedömer att målet om långsiktig ekonomisk uthållighet uppfylls.

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

resursnyttjande.

#### Uppdrag

— Ej påbörjad

Kostnadsänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

#### Kommentar

#### *Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar*

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




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




#### *Hållbar investeringsutveckling*


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

### **En hållbar regional utveckling**


#### *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
<b>Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning</b> (Regionfullmäktige)	53,9%	56,8%		-	>=78%
<b>Kommentar</b>	Andelen patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagningen ligger på samma nivå som tertial 1 2021.				
<b>Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar</b> (Regionfullmäktige)	-	58,9%		-	-
<b>Kommentar</b>	Inget utfall ska anges för indikatorn under 2021 då mätningen är pausad under 2021 med anledning av pandemin.				
<b>Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar</b> (Regionfullmäktige)	-	-		-	>=88%
<b>Kommentar</b>	Inget utfall ska anges för indikatorn under 2021 då mätningen är pausad under 2021 med anledning av				

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse	Mål- värde	RF Mål- värde
pandemin.					
<b>Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar</b> (Regionfullmäktige)	51,1%	51,2%			>=80%
<b>Kommentar</b>	Väntetiderna har ökat pga påfrestningen covid-19-pandemin inneburit för vården.				
<b>Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle</b> (Regionfullmäktige)					<=2
<b>Kommentar</b>	Karolinska kan inte mäta denna indikator.				
<b>Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården</b> (Regionfullmäktige)	4,5	4,4		<=4,6	
<b>Kommentar</b>	Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle är 4,5, dvs har ökat något jämfört med tidigare perioder.				

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos- upp- fyllelse	Mål- värde	RF Mål- värde
<b>Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner</b> (Regionfullmäktige)	10,5%	11,8%			<=7,5%
<b>Kommentar</b>	Beroende på den pågående pandemin ställdes flera mätningar in under 2020 och våren 2021. Det inrapporterade värdet är från den senaste genomförda mätningen v 11-12, denna visar en klar förbättring jämfört med år 2020.				

#### Uppdrag

 Avslutad Stockholm Care AB:s tillgångar och skulder överförs till K

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

#### Kommentar

Sjukhuset har från 1 januari 2021 ansvar för region Stockholms tjänsteexport av hälso- och sjukvårdstjänster.

 Avslutad Verkställa verksamhetsövergång samt åtgärder avseende Tobiasregistret

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

#### Kommentar

Verksamhetsövergången avseende Tobiasregistret ej genomförd.

*Social hållbarhet***Tillgänglighet funktionsnedsättning**

Samverkan och dialog med patienter och närstående genomförs för att säkerställa att synpunkter och förbättringsförslag tillvaratas, bl a utifrån patienters olika fysiska behov. Särskilt fokus ligger på att säkerställa att digitala dokument är tillgängliga.

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

**Nationella minoriteter**

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

**Jämställdhet och jämlikhet**

Karolinska arbetar aktivt med vår värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och central. Det arbete som tidigare inletts tillsammans med patient- och närståenderepresentanter, om att se över den externa hemsidan för att säkerställa att den är lätta att förstå och ta till sig har fortgått.

Kompetensbaserad rekrytering motverkar diskriminering.

**Folkhälsa**

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

**Barnperspektiv**

Barnperspektivet beaktas vid samtliga frågor som rör barn. Inom Tema Barn – ALB har en styrgrupp för barnrättsfrågor inrättats.

*Region Stockholms klimatpåverkan ska minska*

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

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

### *Region Stockholms miljöpåverkan ska minska*

Andelen ekologiska livsmedel i patientmaten var 49,7 procent, en ökning från första kvartalet. Andelen uteliggande kläder var vid halvårsskiftet 23%, en förbättring jämfört med 26% 2020. Sammantaget en positiv utveckling för sjukhusets miljöarbete.


### *Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar*

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

### *Kärnverksamheten ska prioriteras*

Sjukhuset fortsätter att effektivisera och förenkla våra sjukhusövergripande processer och minska administrationen inom såväl staber och den kliniska verksamheten. Den administrativa organisationen på Karolinska har gradvis reducerats och effektiviserats under de senaste två åren, och fortsätter under 2021. Sjukhuset har fortsatt ett anställningsstopp för administrativa tjänster; anställningsstopp med dispensförfarande har varit ett nyckelverktyg för att sänka kostnader.


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

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrationens andel av kostnaderna (Regionfullmäktige)	1,7%				Minska från år 2 020

#### **Kommentar**

Administrationens andel av kostnaderna uppgår till 1,7%, något högre andel än Tertial 1 2021 men en minskning med 0,3 procentenheter sedan 2020.

#### **Uppdrag**

 Pågående enligt plan

Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021

(Regionfullmäktige)

RS 2020-0469

**Kommentar**

### **Administrationens andel av kostnaderna (indikator och uppdrag) - utökad rapportering**

Karolinska har i sin verksamhetsplan 2021 planerat åtgärder för att under året sänka de administrativa kostnaderna. Flera initiativ pågår för att åstadkomma detta. Den minskning av antalet teman/funktioner som trädde i kraft 1 februari 2021 har bidragit till minskad administration. Vidare pågår en genomgång av sjukhusets viktigaste stödprocesser i syfte att öka effektivitet

De administrativa kostnadernas andel av kostnader uppgick per augusti uppgick till 1,7% procent och är lägre än utfallet för 2020 på 2% procent.

#### *Hög innovations- och digitaliseringsgrad*

Innovationsstöd: I samarbete med Ledarskap och Tema Kvinnohälsa och Hälsoprofessioner, har ett utbildningspaket tagits fram för att öka innovationskraften i teman och funktioner. Nu finns ”innovationsutbildningar i vårdkontext” på engelska.

Fokusområde: Inom fokusområdet Platsoberoende vård har det Vinnovafinansierade projektet Hemsjukhusvård genomfört en RFI (Request For Information) samt haft en hearing. 30 företag har svarat och visat intresse. Projektet utvärderar nu svaren för att identifiera lämpliga företagspartners.

Projekt: Inom det Vinnovafinansierade projektet MinKod har representanter på Psykoonkologisk mottagning Karolinska tagit fram ett nytt stödprogram för att ge unga vuxna professionellt stöd i början av sin cancerresa, med hjälp av den digitala plattformen Alltid öppet.

Näringsliv: Open Innovation Hub slutrapporterades till Vinnova under sommaren. Syftet var att skapa en öppen innovations-”hubb” för att dra nytta av innovationspartnerskapet med Philips. Detta genom att även engagera andra parter såsom KI, KTH och små och medelstora företag, för att skapa en grund för ett hållbart ekosystem i Stockholm för translationell forskning och öppen innovation inom hälso- och sjukvård.

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

Tillsammans med Karolinska Institutet bedriver Karolinska Universitetssjukhuset utbildning och världsledande klinisk forskning. Forskning och utbildning är centrala och integrerade delar av verksamheten vid sjukhuset. Vid sjukhuset finns 43 så kallade universitetssjukvårdsenheter (USVE). Under tertial 2 har utvärderingsmöten genomförts med samtliga tema- och funktionschefer samt FoU-chefer i syfte att följa upp USV-enheternas status. I syfte att säkerställa Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, har sjukhuset bland annat genomfört så kallade egenkontroller av efterlevnad av etikprövningslagen. En databas för registrering av kliniska studier har utvecklats och sjukhuset kommer inom kort ha en fullständig överblick över antalet planerade och pågående kliniska studier.



Karolinska Trial Alliance har tack vare regionalt bidrag kunnat erbjuda kostnadsfria GCP-utbildningar till samtliga kliniska forskare i regionen. Särskilt stöd har erbjudits avseende Vetenskapsrådets utlysning "Klinisk behandlingsforskning".

### ***Hållbar arbetsgivare***

#### *Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare*

Karolinska arbetar kontinuerligt med att stärka vår attraktivitet som arbetsgivare. Med anledning av svårigheterna att behålla och attrahera personal till intensivvården har en kommunikationskampanj som ämnar att långsiktigt attrahera till denna del av sjukhuset och även lyfta befintliga medarbetare genomförts. För att öka kännedom om, och attraktiviteten hos Karolinska Universitetssjukhuset som arbetsgivare, främst hos sjuksköterskor, har kommunikationen via sociala medier (Facebook Jobb) strukturerats, intensifierats och anpassats.

Vidare har ett omfattande arbete lagts på att skapa innehåll till karriärsidor, för respektive verksamhet, för att bättre marknadsföra Karolinska mot potentiella medarbetare. Årets studentrapport visar att Karolinska Universitetssjukhuset fortfarande rankas som nummer ett som arbetsgivare av både läkare och sjuksköterskor.

Kvarstannande har under 2021, till och med juli, ökat (andel tillsvidareanställda som är kvar vid Karolinska efter 24 månader) från 77,8% till 78,6% vilket är det högsta resultatet sedan mätningar på detta började 2017.

#### *Systematisk kompetensförsörjning*

Arbetet med en sjukhusövergripande kompetensförsörjningsplan innefattade kartläggning av befintlig kompetens, analys av kompetensbehov, kompetensgap, framtagande av kompetensmål samt framtagande av handlingsplaner och nyckeltal fortgår efter tidigare "pandemipaus". Under första halvåret 2021 har en uppdaterad plan och process utarbetats. I början av sommaren genomfördes initiala piloter av "kompetensförsörjningsworkshops". Ytterligare piloter, utveckling av IT-stöd och utbildnings- och planeringsinsatser planeras under hösten inför en sjukhusövergripande utrollning till ca ytterligare 120 verksamheter år 2022.

Implementeringen av kompetensstegarna för framförallt hälsoprofessionerna, undersköterskor och laborerande biomedicinsk analytiker har fortgått. För redan implementerade kompetensstegar ligger vi kvar på samma nivå som tidigare förutom för sjuksköterskor/barnmorskor där vi tappat 11% från 87% placerade till 76% placerade.

## **2.2 Uppdrag**

## **2.3 Intern kontroll**

### **2.3.1 Arbetet med intern kontroll**

Karolinskas internkontrollsystem utgår från regionens riktlinje för intern kontroll. I syfte att hantera förändringar och att effektivisera ledningen och styrningen av verksamheten, sker ett kontinuerligt förbättringsarbete avseende Karolinskas internkontrollsystem:

- Styr- och kontrollmiljö uppdatera och tydliggöra roller, ansvar och funktionsbeskrivningar som del av Karolinskas internkontrollsystem.
- Riskbedömning - är grund för identifieringen och uppföljningen av aktiviteter som utvecklar verksamhetens riskhantering och internkontroll.
- Kontrollaktiviteter och åtgärder - pågår inom ett flertal verksamhetskritiska processer och därmed effektivare och mer ändamålsenliga processer.
- Information och kommunikation - rapporteras regelbundet till styrelse, ledning och informeras kontinuerligt till olika delar av verksamheten.
- Övervakning - Kontrollfunktionerna i andra ansvarslinjen arbetar kontinuerligt med att utveckla sina rutiner för övervakningen av verksamheten och samordnar arbetet med enheter inom första ansvarslinjen som utför övervakande aktiviteter.

### **2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen**

Sjukhusets största operationella risker finns primärt inom fyra huvudområden, kompetensförsörjning, tillgänglighet, produktivitet samt IT. Samtliga risker har även påverkan på sjukhusets förmåga att klara det ekonomiska resultatet. Flera risker kvarstår från tidigare år, men nya risker har uppkommit av pandemins påverkan, exempelvis inom forsknings-, utbildnings- och utvecklingsuppdraget.

Riskbedömningar och åtgärder som påverkar Karolinskas förutsättningar att genomföra vårt uppdrag gäller tillgänglighet, produktion och produktivitet.

Åtgärderna är fokuserade på att:

- förbättra vårdplaneringsarbetet på verksamhets- och patientflödesnivå
- systematiskt förbättra planeringsverktyg, tillgång till resultatdata och information
- utveckla stödprocesser för interna leverantörsöverenskommelser
- förbättra DRG-registrering

Vidare påverkar ökande läkemedelskostnader Karolinskas ekonomiska måluppfyllelse. Med fokuserat arbete inom avtalsuppföljning för läkemedelsförsörjning, implementering av ny policy för ordnat införande av nya läkemedel samt åtgärder för att säkerställa kostnadseffektiv och adekvat läkemedelsanvändning kan ökningstakten minskas.

Flertalet aktiviteter pågår för att arbeta med kompetensförsörjningen, exempelvis införande av kompetenskartläggning (KOLL) och kompetensstegar. Detta arbete har störts av pandemin men ytterligare fokus kommer att läggas under resterande del av året.

En ny IT-strategi har beslutats av styrelsen. Vidare har strukturen gällande informations- och IT-säkerhet förbättrats. Respektive verksamhet har en informationssäkerhetskoordinator, vilket utgör en grund fortsatt arbete.

FoUU har arbetat fram en GAP-analys av förutsättningarna för att kunna leverera på utbildningsuppdraget. Bedömningen är att den kliniska lärandemiljön möjliggör måluppfyllelse i samtliga delar för läkarprogrammets kurser på Karolinska.

### 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	66 924	74 723	-7 799	0,3 %	100 275	112 200	-11 925
Besök, elektiva	765 615	726 732	38 883	11,7 %	1 209 674	1 134 158	75 516
<b>Öppenvårdsbesök, totalt</b>	<b>832 539</b>	<b>801 455</b>	<b>31 084</b>	<b>10,7 %</b>	<b>1 309 949</b>	<b>1 246 358</b>	<b>63 591</b>
- varav utomlän/utland	35 599	40 388	-4 789	12 %	56 695	63 036	-6 341
Slutenvårdstillfällen, akuta	38 302	38 130	172	2,7 %	58 217	58 140	77
Slutenvårdstillfällen, elektiva	16 716	18 045	-1 329	8,4 %	26 812	28 356	-1 544
<b>Slutenvårdstillfällen, totalt</b>	<b>55 017</b>	<b>56 175</b>	<b>-1 158</b>	<b>4,4 %</b>	<b>85 029</b>	<b>86 496</b>	<b>-1 467</b>
- varav förlossning, totalt	5 134	5 170	-36	9,4 %	7 658	7 752	-94
- varav utomlän/utland	3 836	4 735	-899	9,6 %	6 032	7 446	-1 414
<b>Antal vårdplatser</b>	<b>999</b>	<b>0</b>	<b>999</b>	<b>-5,1 %</b>	<b>999</b>	<b>0</b>	<b>999</b>

#### Utfall i jämförelse med budget

Vårens produktionsutfall påverkades i hög grad av covid-19-pandemin. Akut öppenvård har huvudsakligen påverkats av att patienter ännu inte återgått till ordinarie beteenden avseende att söka vård, vilket medför ett utfall under budget. Avseende elektiv öppenvård har en ökning skett jämfört med budget, vilket beror på att öppenvården inte har behövt begränsas i samma utsträckning som under motsvarande period förra året i kombination med nyttjande av digital kontakt.

Slutenvården har påverkats av covid-19-pandemin i lägre utsträckning under våren 2021 jämfört med 2020.

Karolinska gjorde inför och under sommaren en satsning för att hantera köställda operationer vilket resulterade dels i 260 extra operationer innan sommaren, och en operationstakt under sommaren som var 5 % högre än 2019. Detta kompenserade dock inte helt för den ackumulerat lägre elektiva slutenvårdsproduktionen. Inom öppenvården noteras under 2021 en dubbling av antal distanskontakter i förhållande till motsvarande period 2019, vilket kraftigt påverkar producerat antal DRG-poäng.

Karolinska Universitetssjukhuset förbereder sig för att möta den vårdskuld som finns inom SLL och övriga Sverige. Utomlänspatienter berör i huvudsak högspecialiserad vård. Kapaciteten under hösten bedöms överlag som god.

Karolinska har ett fortsatt svårt och viktigt arbete att renovera och modernisera Karolinska Huddinge inom adekvata ekonomiska ramar, möta framtidens behov samt att undvika kapacitetssvikt inom sjukhuset under pågående ombyggnationer.

**Prognos i jämförelse med budget**

Karolinska ser behov av satsning av undanträngd vård under hösten och planerar för ökad produktionstakt prognostiserar att, beroende på utfall av äskningar för kökapningsmedel, nå över 104% produktion. Risk att produktionsplanen ej uppnås om effekterna av pandemin ökar under hösten.

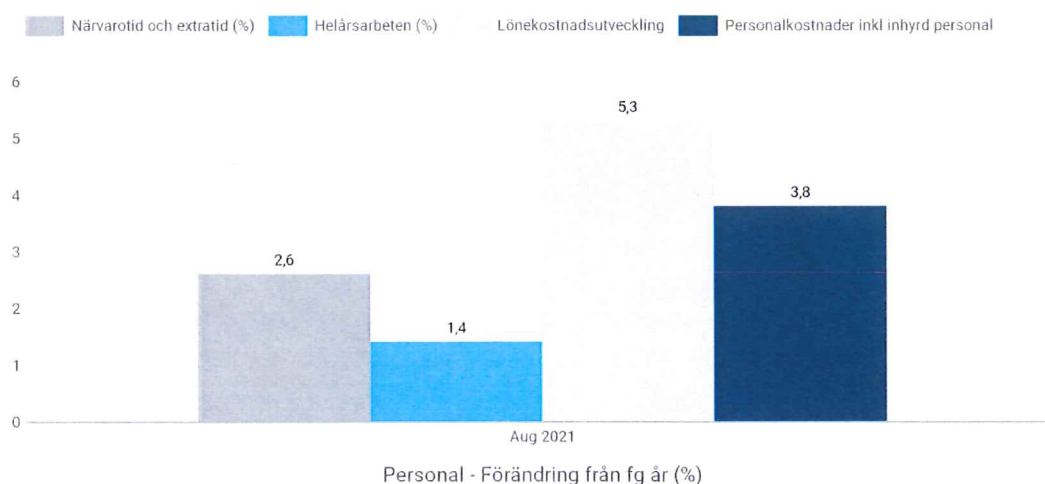
## 4 Personal

De första åtta månaderna av 2021 har präglats av coronapandemins våg 2 och 3 samt efterföljande sommarperiod. Många av sjukhusets medarbetare har flyttats och arbetat i nya arbetsgrupper, med andra uppgifter och genomfört extraordinära insatser. Övertid har använts i hög utsträckning och många har arbetat långa arbetspass. Uttaget av semester har varit mindre under pandemin men vi har lyckats bra med att möjliggöra semestrar under sommaren. Vissa verksamheter som exempelvis akutmottagningarna har kontinuerligt arbetat med 12–13 timmarspass sedan november 2020 fram tills augusti 2021. Detta har dock medfört att vi har klarat av sommarperioden förhållandevis bra och de som önskat har fått ut fyra veckor sammanhängande semester.

Den ökade arbetsmängden, minskad tid för återhämtning samt en högre grad av psykologisk ansträngning har dock satt sina spår. Både svensk och internationell forskning av pandemins effekter på sjukvårdspersonal visar att upp till var femte medarbetare som har arbetat inom covidvård kan komma behöva psykologisk behandling mot exempelvis ångest, depression och eller, PTSD. Ett flertal stödåtgärder har initierats och ytterligare stöd och kontinuerliga insatser utvärderas och utvecklas löpande.

Stödåtgärder som erbjuds är bland annat avlastande samtal, reflektionsgrupper för chefer, samtalsgrupper för medarbetare samt individuellt- och gruppstöd från företagshälsovården samt utbildande och vägledande material för att ge stöd, kunskap och inspiration till ledare och medarbetare. För att ytterligare stimulera återhämtningsaktiviteter har Karolinska fördubblat friskvårdsbidraget samt givit samtliga medarbetare två dagars extra betald ledighet.

### 4.1 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	15 197	14 633	564	1,4%	14 612	14 612	0

### Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten i produktionsnärvaro ökade på grund av c-19-pandemin. Antalet HÅA 16 892 (16 474) +2,5% varav närvaro 11 881 (11 408) inkl covid-19. Exkl covid-19 något under budget men högre än utfall fg år.

### Prognos i jämförelse med budget

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

## 4.2 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	6,12	7,13	-1,1
- varav kvinnor	6,85	7,93	-1,08
- varav män	3,48	4,18	-0,7

Sjukfrånvaron vid Karolinska låg början 2021 på samma höga nivå som 2020 till följd av effekten av covid-19 samt Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Under 3:e kvartalet 2021 ses en återgång till en mer ordinarie nivå.

Relativt sett har andelen sjukfrånvaro ökat mer för män. De har dock sedan tidigare en lägre andel sjukfrånvaro än kvinnor.

## 5 Ekonomi

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat för årets första åtta månader uppgår till 426 Mkr. Om sjukhuset skulle ha ersatts för de merkostnader som arbetet mot covid-19 inneburit 2021 uppgår resultatet istället till 790 miljoner kronor.

### 5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Patientavgifter	68	69	-1	14,3 %	104	104	0
Sålda primärtjänster	11 491	11 960	-469	4,4 %	17 516	18 165	-649
Försäljning övriga tjänster	2 897	1 399	1 498	62,1 %	3 823	2 174	1 649
Erhållna bidrag	1 047	560	487	49,6 %	1 273	850	423
Övriga intäkter	650	666	-16	-26,6 %	1 231	1 010	221
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>16 153</b>	<b>14 654</b>	<b>1 499</b>	<b>11,9 %</b>	<b>23 947</b>	<b>22 304</b>	<b>1 643</b>
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-8 184	-7 374	-810	3,8 %	-12 230	-11 355	-875
- varav inhyrd personal	-183	-176	-7	-15,8 %	-268	-268	0
Köpta primära sjukvårdstjänster	-192	-125	-67	-10,3 %	-192	-192	0
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-554	-73	-481	80 %	-621	-110	-511
Läkemedel	-2 128	-2 216	88	0 %	-3 331	-3 367	36
Materialkostnader	-1 251	-1 063	-188	-26,6 %	-1 804	-1 630	-174
Lokal- och fastighetskostnader	-1 479	-1 444	-35	6,5 %	-2 251	-2 165	-86
Övriga kostnader	-1 419	-1 692	273	-18,7 %	-2 458	-2 680	222
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-15 207</b>	<b>-13 986</b>	<b>-1 221</b>	<b>-1,1 %</b>	<b>-22 888</b>	<b>-21 499</b>	<b>-1 389</b>
Avskrivningar	-509	-463	-46	59,9 %	-788	-697	-91
Finansnetto	-11	-17	6	-37,6 %	-21	-25	4
Justering pension mm.	0	0	0		0	0	0
<b>Resultat**</b>	<b>426,4</b>	<b>188,2</b>	<b>238,2</b>		<b>249,5</b>	<b>83</b>	<b>166,5</b>

\* mkr

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

\*\*\* Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader



### Utfall i jämförelse med budget

Resultatet uppgår till 426 Mkr ack augusti. Utfallet har påverkats negativt av ej ersatta merkostnader kopplat till c-19 2021 på 364 Mkr.

Verksamhetens intäkter är högre än budget och uppgick till 16 153 Mkr (14 925 Mkr, 1 228 Mkr), främst drivet av ökad produktion och sålda sjukvårdstjänster

- Sålda primärtjänster uppgick till 11 491 Mkr (12 163 Mkr, -673 Mkr).
  - Vårdavtalsintäkterna lägre än budget pga att vi ersätts i 12-delar enligt beslut pga covid-19.
  - Intäkterna för öppenvårdsläkemedel korrelerar med kostnaderna för dessa, resultatneutralt. Avvikelsen mot budget förklaras av lägre läkemedelsuttag.
- Försäljning av sjukvårdstjänster har ökat framför allt med anledning av de omfattande masstesterna som genomförts inom vår laboratorieverksamhet.
- Erhållna bidrag har ersättning för merkostnader t o m april samt kvarstående del från 2020. Karolinska har ej erhållit ersättning för merkostnader för covid-19 vården maj-augusti, kostnaden uppgår till 365 Mkr.

Verksamhetens kostnader är högre än budget och uppgick till 15 207 Mkr (13 950 Mkr, -1 257 Mkr). Den stora avvikelsen är drivet av pandemin samt masstesterna vilket ej var inkluderat fullt ut i budget.

- Personalkostnader inklusive inhyrd personal
  - Lönekostnadernas avvikelse mot budget beror främst på en ökad omfattning av övertid/timtid och effekt av krisavtal som en följd av covid-19 vård men även ökad bemanning för att hantera den utökade provtagningsverksamheten. Antalet HÅA 16 892 (16 474) +2,5% varav närvaro 11 881 (11 408) inkl covid-19. Exkl covid-19 något under budget men högre än utfall föregående år.
  - Kostnaderna för inhyrd personal avviker kraftigt från budget, även det en effekt av pandemin, rensat för covid-19 effekten är utfallet något högre än budget.
- Material -188 Mkr högre än budget främst drivet av merkostnader samt masstesterna.
- Läkemedelskostnader positiv avvikelse mot budget.
  - Rekvisitionsläkemedelskostnaderna fortsatt höga kostnader, främst drivet av special- och säräkemedel inom Tema Cancer.
  - Öppenvårdsläkemedel; Den positiva avvikelsen driven av ett lägre läkemedelsuttag pga covid-19, effekten är resultatneutral då intäkterna minskar i samma omfattning.
- Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster avviker kraftigt jämfört med budget, främst drivet av den omfattande masstestning som Karolinskas laboratorieverksamhet genomfört under året.

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

### Prognos i jämförelse med budget

	Budget 2021	Prognos AUG 2021	varav merkostna d 2021	Prognos exkl merkostna d
Avgifter från enskilda	104	104		104
Sålda primärtjänster	18 165	17 516		17 516
Förs övr tjänst material varor	2 174	3 823		3 823
Erhållna bidrag	850	1 273	260	1 013
Övriga verksamhetsintäkter	1 010	1 232		1 232
<b>Intäkter</b>	<b>22 304</b>	<b>23 947</b>	<b>260</b>	<b>23 687</b>
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-11 355	-12 230	-542	-11 688
Köpta primära sjukvårdstjänster	-192	-192	-13	-179
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-110	-621	0	-621
Läkemedel	-3 367	-3 331	-13	-3 318
Materialkostnader	-1 630	-1 804	-23	-1 781
Lokal- och fastighetskostnader	-2 165	-2 251	-13	-2 238
Övriga kostnader	-2 680	-2 457	-10	-2 447
<b>Kostnader</b>	<b>-21 499</b>	<b>-22 887</b>	<b>-614</b>	<b>-22 273</b>
Fin intäkter och kostnader	-722	-809	-10	-799
<b>Resultat</b>	<b>83</b>	<b>250</b>	<b>-364</b>	<b>614</b>

För helåret 2021 prognostiserar Karolinska ett resultat på 250 Mkr, varav ej ersatta merkostnader för covid-19 2021 uppgår till totalt 364 Mkr.

I prognosen är ej ersättning för produktion över 104% av vårdavtalet medräknad. Risk att produktionsplanen ej uppnås om effekterna av pandemin ökar under hösten.

#### Covid-19-effekt på utfall

Se avsnitt Utfall i jämförelse med budget ovan.

#### Covid-19-effekt på prognos

Se avsnitt Prognos i jämförelse med budget ovan.

### 5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
<b>Summa personalkostnader</b>	<b>-8 001,3</b>	<b>-7 197,5</b>	<b>-803,8</b>	<b>4,4 %</b>
Förändring sem- och löneskuld	35,3	37,1	-1,8	
Lönekostnad	-5 489,6	-4 830,5	-659,1	5,3 %
- varav övertid	-222	-236,1	14,1	-25,8 %
- varav sjuklönekostnad	-95,9	-100,5	4,6	-18,8 %
PO-pålägg	-2 494,8	-2 351,6	-143,2	3,9 %
Övriga personalkostnader	-52	-53	1	18,6 %
<b>Inhyrd personal</b>	<b>-183,2</b>	<b>-176,4</b>	<b>-6,8</b>	<b>-15,8 %</b>
- varav läkare	-9,2	-16,5	7,3	-40,9 %
- varav sjuksköterskor	-121,2	-105,4	-15,8	21,4 %
- varav övrig personal	-52,7	-54,6	1,9	-48,3 %
<b>Personalkostnad inkl inhyrd personal</b>	<b>-8 184,5</b>	<b>-7 374</b>	<b>-810,5</b>	<b>3,8 %</b>

\* mkr

#### Utfall i jämförelse med budget

##### Personalkostnader inklusive inhyrd personal

- Se avsnitt 4.1.
- Kostnaderna för inhyrd personal avviker kraftigt från budget, även det en effekt av pandemin, rensat för covid-19 effekten är utfallet något högre än budget men väsentligen lägre än fg år i enlighet med plan. Största delen av övrig personal är vårdpersonal som hyrts in på särskilt avtal från privata vårdgivare, vilket är en direkt merkostnad pga covid-19.

#### Prognos i jämförelse med budget

Se avsnitt 5.1 Prognos.

### 5.1.2 Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset

	Utfall (Ack)	Utfall (Ack Fg år)	Utfall-Fg år (ack)	Prognos -21
Förs övr tjänst material varor	1 494	612	882	1 926
<b>Totalt verksamhetens intäkter</b>	<b>1 494</b>	<b>612</b>	<b>882</b>	<b>1 926</b>
Personalkostnader	-38	-24	-14	-49
Köpta verksamhetsankn tjänster	-419	-206	-212	-540
Material och varor	-139	-76	-63	-179
Lokal- och fastighetskostnader	-84	-35	-50	-109
Hyror av anläggningstillgångar	-244	-99	-145	-314
Övriga verksamhetskostnader Inkl IT	-91	-33	-58	-117
<b>Totalt verksamhetens kostnader</b>	<b>-1 014</b>	<b>-472</b>	<b>-542</b>	<b>-1 307</b>
Avskrivningar	-3	0	-2	-3
<b>Resultat</b>	<b>477</b>	<b>139</b>	<b>338</b>	<b>615</b>

Totalt sett har Karolinska Universitetslaboratoriet (KUL) administrerat ca 1 333 000 PCR tester under året samt motsvarande 157 000 Serologitester i egen regi samt via underleverantörer, Lab A05 och Unilabs. Dessa två flöden kommer att tas över helt under september/oktober.

Omsättningen för all denna testning uppgår till 1 500 Mkr under de första 8 månaderna och vi förväntar oss en ökning med ytterligare ca 400 Mkr under sista tertialet. Men det är osäkert i dagsläget.

Resultatet ack augusti uppgår till 477 Mkr jfr med fg år på 139 Mkr vilket är en ökning pga förbättringar i processer och övertagande av volymer.

### 5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

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

---

#### Summa

---

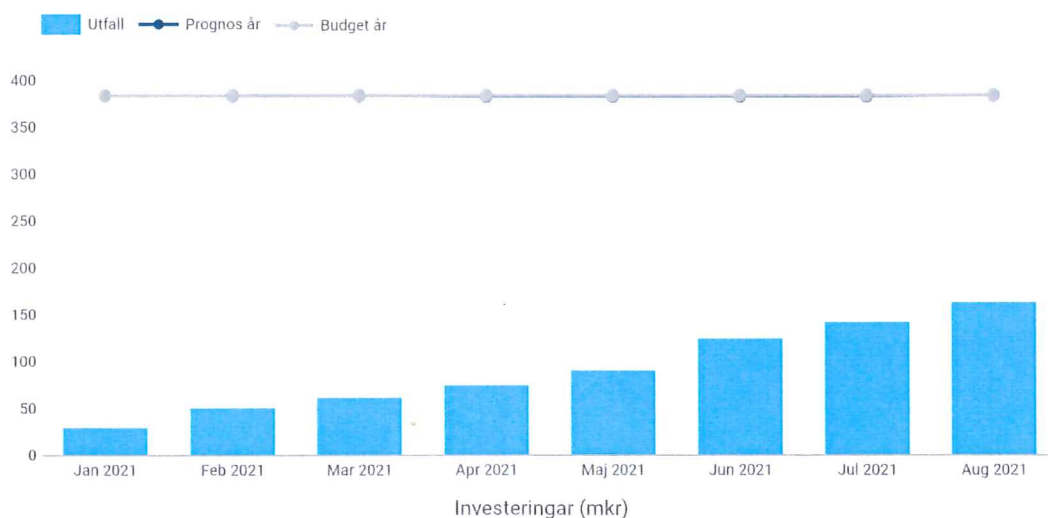
Istället för ett centralt åtgärdsprogram för att nå ett resultat i balans har Karolinska nått goda resultat med en tydlig och effektiv verksamhetsnära styrning, där en viktig del varit den tydliga produktionsplaneringen som bidragit till ökade produktionsnivåer.

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

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

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

### 5.3 Investeringar



#### Utgift i jämförelse med budget

Akkumulerat investeringsutfall per 31 augusti 2021 uppgår till 162 Mkr (142 Mkr), vilket motsvarade en upparbetningsgrad mot årets investeringsbudget på 37%. I siffran ingår justering av periodens nettoutgift för PANY på 20 Mkr. Detta avser CHOPIN som finansieras externt.

30 Mkr har beviljats 2021, 112 Mkr härrör investeringar som beviljades 2020 eller tidigare, varav 17 Mkr avser investeringar relaterade till Covid-19.

Den enskilt största investeringsutgiften avser en ersättningsinvestering som beslutades i 2020, 2 st Neuroangio VF 3–5 (17 Mkr).

### Prognos i jämförelse med budget

I nuläget är årsprognosen lika med budget 2021 dvs 382 Mkr. Dock finns det risk för avvikelser längre fram p.g.a. eftersläpning av investeringar som beslutades 2019 – 2020 men realiseras först 2021. Utfallet följs och rapporteras löpande vilket möjliggör justering/omprioritering av investeringsplanen.

### Genomförbarhet och risk

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

#### 5.3.1 Status beslutade investeringsobjekt > 100 mkr

##### Investeringsobjekt

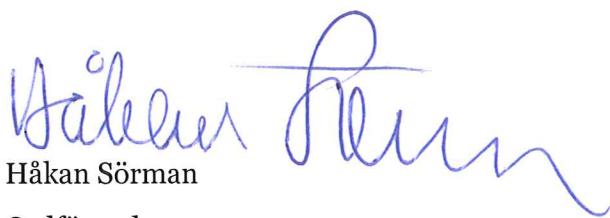
Investeringsobjekt > 100 mkr (Mkr)	Utgift 2021	Prognos 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Total ack utgift	Total prognos	Total budget
<u>Genomförande</u>							
<u>Avslutade</u>							
<b>Totalt investeringsobjekt &gt; 100 mkr</b>							

#### 5.3.2 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2021	Prognos 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar					
Ersättningsinvesteringar	142	382,3	382,3	0	37
<b>Totalt investeringar</b>	<b>142</b>	<b>382,3</b>	<b>382,3</b>	<b>0</b>	

## 6 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapport 2021 är behandlad i Karolinska sjukhusets styrelse (Nämnden) den 29 september 2021.



Håkan Sörman

Ordförande



Björn Zoëga

Sjukhusdirektör