

Årsberättelse Karolinska Universitetssjukhuset - År 2020



Årsberättelse 2020

PRODUKTION OCH VÅRDLEVERANS	4
IMPLEMENTERING AV FÖRÄNDRAD STYRNING OCH LEDNING	4
OMSTÄLLNING FÖR HANTERING AV COVID-19-PANDEMIN	4
HANTERING AV HÖSTENS VÅG AV COVID-19	10
KVALITET OCH VÅRDRESULTAT	12
MEDARBETARE OCH KOMPETENS	14
EKONOMI	17
UTFALL I JÄMFÖRELSE MOT BUDGET	21
FORSKNING, UTBILDNING OCH UTVECKLINGSARBETE	21
FORSKNING OCH UTBILDNING UNDER COVID-19 PANDEMIN	23
DIGITAL UTVECKLING	25
VIDARE ARBETE	27

Karolinska Universitetssjukhuset påbörjade under andra halvåret 2019 en förändring som engagerat samtliga verksamhetsdelar och det stora flertalet av sjukhusets medarbetargrupper. Under andra halvåret 2019 beslutade sjukhuset om en ny styrmodell för produktion och ekonomi, kompetensmängden anpassades till uppdraget, verksamhetsmodellen på sjukhuset justerades och en ny informationsförsörjningsmodell för styrning och uppföljning av verksamheten utvecklades. 2020 aktiverades dessa åtgärder inom Karolinska.

Sjukhuset kom från en situation med en mångårig trend av stadigt ökande budgetunderskott, en kontinuerligt försämrad produktion med tillhörande kö-problematik och en situation där chefer hade begränsade förutsättningar att styra och leda sina verksamheter.

Under 2020 har Karolinska Universitetssjukhuset vänt denna trend.

1 januari 2020 tillträdde samtliga verksamhetschefer på Karolinska nya roller. Verksamhetschefskapet förstärktes och ett ökat operativt ansvar förlades på medicinska- och omvårdnadsområden inklusive fullt ansvar för uppdrag och budget. Den justerade verksamhetsmodellen som infördes reducerade antalet jämförbara chefskap på första- och andra linjen med 22% och en omfattande omorganisation genomfördes i enlighet med en strategisk riktning mot förenkling, förtydligande och ökade ansvar och mandat. Samtidigt infördes en styrmodell där digital informationsförsörjning och kontinuerlig uppföljning av vårdleveransen var en nyckelförutsättning. Sjukhusets organisatoriska masterdatastruktur gjordes om inför 2020 för att möjliggöra att systemmässigt representera en organisation där ansvarsförhållanden var samstämmiga med produktion och ekonomi. Samtliga verksamheter gick in i året med ett kvitterat och veckoperiodiserat produktionsuppdrag vars förhållande gentemot faktiskt utfall kunde följas i nyutvecklade digitala informationsförsörjningssystem.

2020 har varit ett framgångsrikt år ur de flesta aspekter. Den ordinarie vårdleveransen har kunnat upprätthållas till över 92% samtidigt som Karolinska har vårdat flest patienter drabbade av covid-19 pandemin i norra Europa vilket resulterat i en överproduktion totalt gentemot det regionala uppdraget med 5,7% och därmed sjukhusets bästa produktionsresultatet på mer än ett decennium. Karolinska har också hanterat Sveriges största volym av covid-19 diagnostik i form av provtagning och analys för sjukdomen. Underliggande kostnader har reducerats och produktionen har gett en ökad intäkt. Ekonomisk har sjukhuset uppnått ett positivt resultat.

Framstegen under 2020 har sin grund i den strategiska inriktning som sjukhuset arbetat efter sedan våren 2019. Inriktningen kan i korthet sammanfattas med:

- Verksamhetsnära styrning med professionerna i förarsätet med ett ökat mandat och utövande av styrning för Karolinskas verksamhetschefer
- Förbättrade och förenklade digitala verksamhetsstöd och processer som fokuserar på vårdleverans (produktion)
- Minskad och effektiviserad administration inklusive lägre kostnader för densamma

Produktion och vårdleverans

Implementering av förändrad styrning och ledning

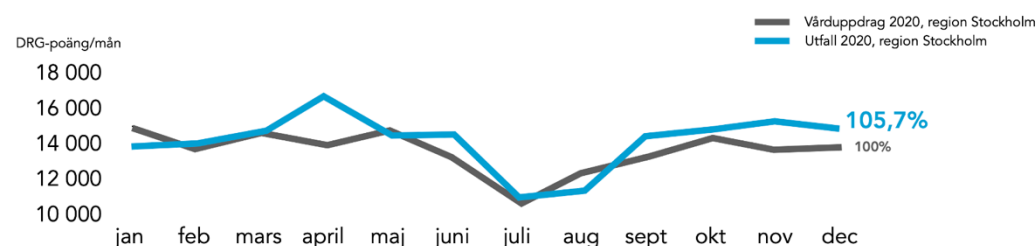
År 2020 infördes en ny produktions- och ekonomistyrmodell. Basen i denna utgår från den strategiska inriktningen om ägandeskap, mandat och styrförmåga nära vårdens utförande. Varje verksamhetschef har ett överenskommet uppdrag för produktion som

periodiserats vecka för vecka under året och matchas mot de

kapacitetsleveranser som tillhandahålles av andra verksamhetsdelar. Styrningen av den faktiska vårdleveransen utförs av verksamhetschefer och första linjens chefer som äger mandatet att

sinsemellan och i samarbete genomföra vården för att nå uppdraget. Redan i januari

och februari kunde Karolinska på sjukhusnivå leverera vård över uppdraget, vårdplatskapaciteten i slutenvården och antalet behandlingar och operationer låg samtliga på avsevärt högre nivåer än samma månader året innan.



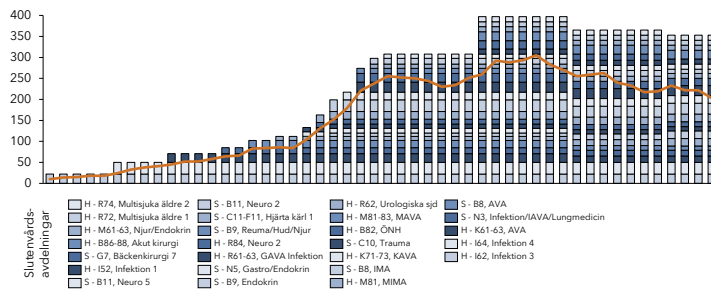
Figur 1 Produktionsutfall utfall 2020, helår (DRG-poäng)

Omställning för hantering av covid-19-pandemin

I mars kom covid-19 pandemin till Stockholm med full kraft och med mycket kort varsel ställdes vården om från det ordinarie uppdraget för att kunna möta patientbehovet av covid-19 sjuka.

Karolinska gick den 13 mars upp i Förstärkningsläge, ett förhöjt beredskapsläge som skulle komma att vara aktiverat längre än någonsin i modern tid. Först efter 57 dagar kunde nedtrappning ske till först stabsläge och därefter normal styrning av sjukhuset. Under förstärkningsläget konverterades avdelning efter avdelning och verksamhet efter verksamhet till vård av covid-19-sjuka patienter. Detta genomfördes via sjukhusövergripande direktiv från en central stab men vårdens styrning och utförandet av covid-19-vården bedrevs alltså av verksamhetscheferna och dess medarbetare. Detta blev ur många aspekter ett skarpt test av den styrmodell som mot bakgrund av Karolinskas

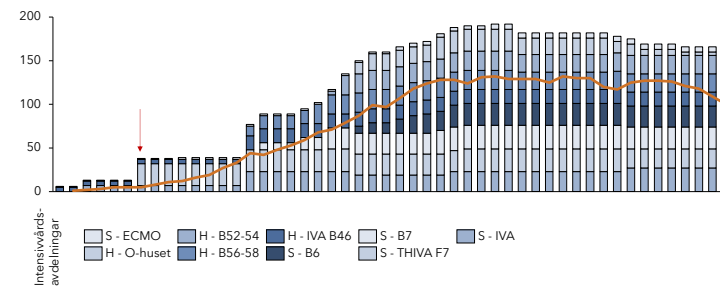
Karolinskas omfallssplan för vård av covid-19-patienter i slutenvård mars till maj 2020



*Data gäller perioden 12 mars till 30 april



Karolinskas omfallssplan för vård av covid-19-patienter i intensivvård mars till maj 2020



*Data gäller perioden 12 mars till 30 april

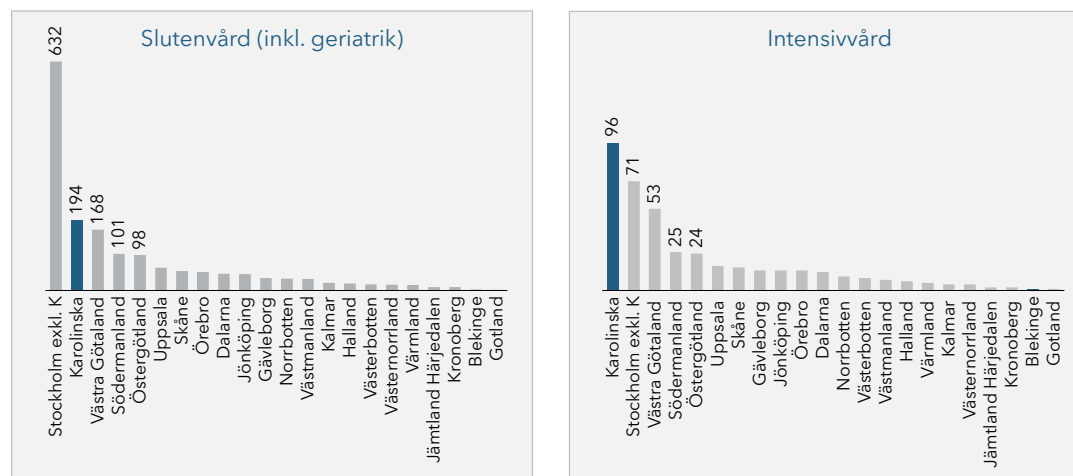


Figur 2 Omfallssplan på sjukhusnivå. Mitten av mars till slutet av april. Slutenvård och intensivvård.

strategiska riktning nyligen införts. Omfallet mot covid-19 vård utgick från en fortlöpande prognostiseringsmodell för vårdbehovet av covid-19 patienter inom slutenvård och intensivvård cirka 10 dagar framåt i tid. På så vis kunde förberedelser göras, utrustning införskaffas och utbildning ges till de enheter som skulle komma att falla om. I april var som mest cirka 50% av Karolinskas totala kapacitet vigd åt vård av covid-19.

Karolinska utförde under vårens covid-19 händelse vård motsvarande cirka 40% av Stockholms akutsjukvård och 55% av Stockholms intensivvård vilket var i särklass mest i Sverige för en enskild vårdgivare. Under perioden mitten av mars till slutet av april hade Karolinska i genomsnitt cirka 200 patienter med covid-19 inneliggande varje dag i slutenvården (max 302) och cirka 100 i intensivvården (max 132).

Medeltal antal inskrivna patienter med covid-19 i slutenvård och intensivvård mars till maj 2020



*Data gäller perioden 21 mars till 30 april



Figur 3. Medeltal antal patienter med covid-19 i slutenvård och intensivvård i Sverige. (inrapporterad data SKR mitten av mars till slutet av april)

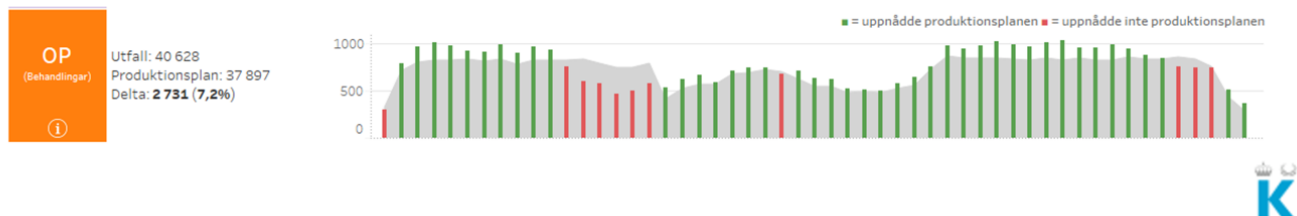
Covid-19 -pandemin visade tydligt att sjukhuset mycket snabbt och med stor agilitet kunde ställa om till andra typer av vård. Verksamheter slogs temporärt samman eller isär och personalgrupper samvårdade patienter i nya och

varierande konstellationer. Generellt styrdes sjukhuset med en mycket stor tillit till 1:a-linjens chefer och till medarbetares förmåga och kompetens, något som var helt nödvändigt för att klara omställningen så snabbt och i så stor utsträckning som Karolinska gjorde. Den strategi med verksamhetsnära styrning som fick ett lackmustest under covid-19 fungerade väl också inom de av sjukhusets verksamhetsdelar som inte bedriver vård. Såväl service- och logistikorganisationen som Infrastruktur och fastighetservice, IT och medicinteknik liksom säkerhet, HR och arbetsmiljö med flera arbetade under mycket stort eget ansvar och initiativ och med direkta beslutsvägar till den centrala staben. Omfattande ombyggnationer och nyinstallationer av teknik och utrustning genomfördes akut och ibland med minutvis samplanering med vårdprofessionerna. Detta resulterade i att Karolinska kunde hjälpa flera tusentals covid-19 sjuka patienter samtidigt som våra ordinarie patienter fick vård på ungefär samma nivåer som föregående år. Det hade inte varit möjligt utan verksamheternas förmåga att snabbt växla mellan olika uppdrag vilket gjordes genom direkta beslutsvägar och utan administrativa lager men särskilt genom genomförande av en strategi med hög tillit och verksamhetsnära styrning.

Behovet av covid-19 vård i Stockholm minskade under maj och var i juni på nivåer motsvarande en volym som Karolinska kunde hantera inom den ordinarie infektionsmedicinska verksamheten. Under våren hade sjukhuset trots covid-19 klarat att upprätthålla en kapacitet för ordinarie vård som minst motsvarande >80% och därmed hade mängden framskjuten vård (vårdskulden) begränsats. Denna insats medförde dock att många medarbetare på sjukhuset hade arbetat långt över det vanliga och dessutom i situationer som på många vis är utöver vad som kan anses vara en normal belastning inom respektive profession. Sjukhuset beslutade därför att inte påbörja en ansats mot ytterligare produktionsökning under sommaren utan istället prioritera att så många medarbetare som möjligt kunde få en semesterperiod. Under sommaren upprätthölls därför en produktionsnivå motsvarande produktionsuppdraget för perioden och de patienter som hade oundgängligt behov av vård prioriterades medan ytterligare produktionsökning för att reducera den framskjutna vården ej påbörjades. Operationsverksamheten har

prioriterats under hela året och vid inget tillfälle har Karolinska haft medicinskt farliga köer för livräddande kirurgi såsom cancer. Endast under topparna avseende covid-19 (6 veckor under våren och 3 veckor under hösten) har operationsvolymerna understigit årets ursprungsplan medan Karolinska samtliga resterande veckor har producerat över plan och därmed har operationsverksamheten på Karolinska genomfört totalt 2 700 operationer mer än 2020 års plan (40 628 vs 37 697).

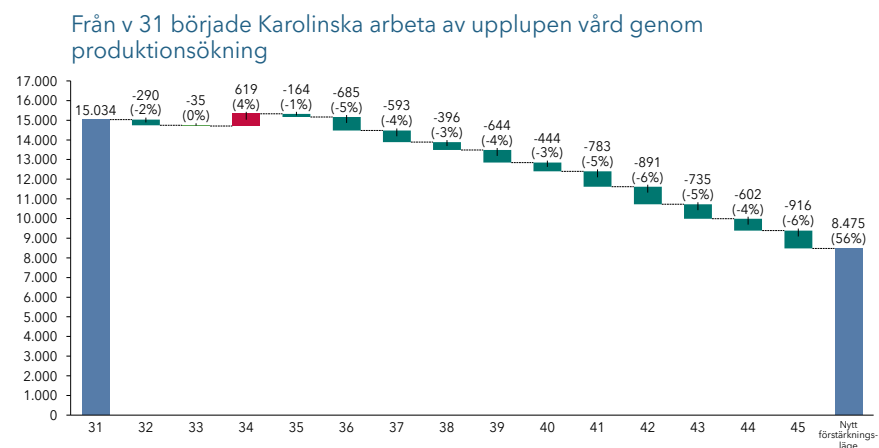
Operationsutfall i förhållande till plan - 52 veckor 2020



Figur 4. Karolinska har överproducerat operationer i förhållande till plan för helår 2020. (grön stapel = produktion på eller över plan, röd stapel = produktion under plan) Volymen framskjuten vård avverkades med 44 % innan höstens omfall mot covid-19

Inför hösten reviderades samtliga verksamheters överenskomna uppdrag och en mellanårsavstämning på samma premisser som ekonomi- och produktionsstyrningsmodellen föreskriver inför årsstart genomfördes mitt under 2020. Detta för att skapa en struktur och planering för att aktivt klara av att ta hand om de patienter som fått anstå under våren. Basen för justeringen var den kalkylerade mängd uppskjuten vård som tillkommit och en fördelning av denna över framtida månader, i tillägg till det ordinarie vårduppdraget. September, oktober och större delen av november producerade Karolinskas verksamheter därmed mer vård än årets initiala produktionsplan och kunde på endast 2.5 månader reducera den framskjutna vården med cirka 44% innan ett nytt förstärkningsläge aktiverades för att hantera höstens covid-19 våg.

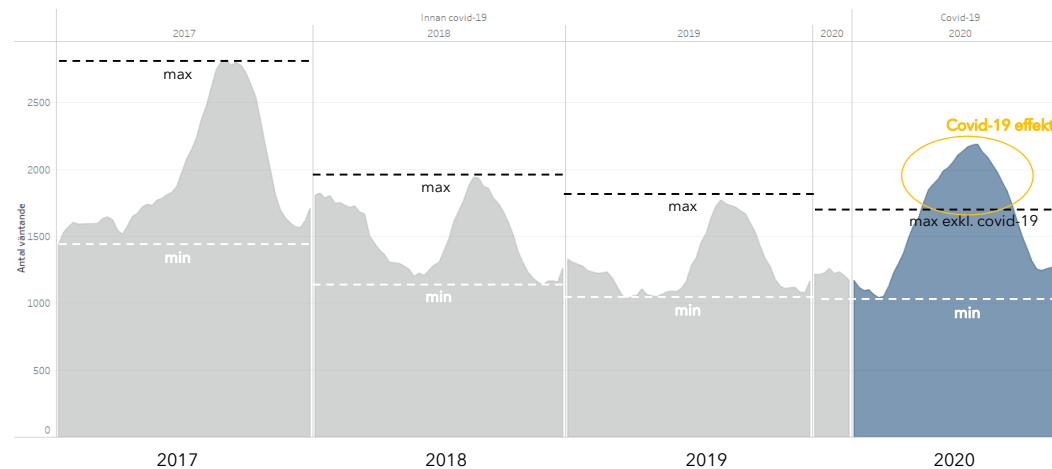
Under oktober och november genomfördes fler dagliga operationer än någonsin på Karolinska och därmed kunde också operationskön reduceras till nivåer inte långt ifrån den nivå som förelåg innan covid-19 drabbade Stockholm.



Figur 5. 44% av vårens upplupna vård hanterades innan höstens covid-19 händelse 

Operationsköerna är på 4-års lägsta innan covid-19

Efter vårens covid-19 våg reduceras kön igen med >950 pat på bara 2.5 mån innan våg 2 kommer.



Figur 6. Operationsköerna över vårdgarantitiden på Karolinska 2017-2020 med angiven årlig max- och min-nivå.

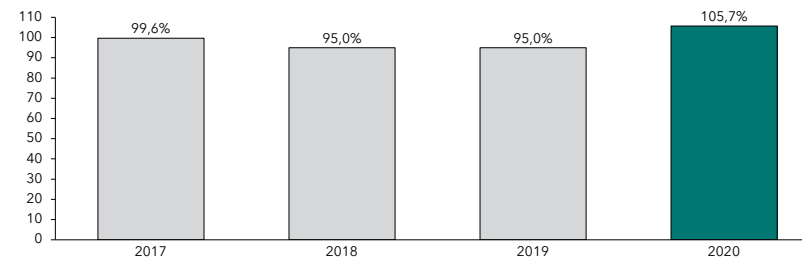
Hantering av höstens våg av covid-19

Den 19 november aktiverades återigen förstärkningsläge på Karolinska Universitetssjukhuset och enligt samma regim som varit framgångsrik under våren genomfördes ett successivt omfall mot covid-19 vård utifrån kontinuerligt prognosticerat behov. Efter vårens arbete hade vården för patientgruppen utvecklats och mycket kunskap ackumulerats varför flera skillnader förelåg som förbättrade och förenklade omhändertagandet av patienterna. Materialsituationen var inte en brist eller riskfaktor såsom under våren och provtagningskapaciteten var inte begränsande till volym. Medarbetarna var dock i stor utsträckning trötta och många hade inte fullt ut återhämtats efter vårens insatser.

Vid årets utgång har samtliga patienter med tidskritiskt behov av Karolinskas vård kunnat hanteras, av dessa har cirka 7 500 varit sjuka i covid-19. Mängden upplupen vård är jämförelsevis begränsad och den totala vårdproduktion som genomförts är mycket hög.

Den strategiska inriktning som aktiverades operativt under 2020 har således medfört att Karolinska vänt en negativ utveckling till en påtaglig framgång under 2020. Till största del är detta ett resultat av att sjukhusets viktigaste tillgång; medarbetarna. Karolinskas personal har under 2020 kunnat genomföra insatser motsvarande den kompetens som finns inom sjukhuset. 2020 har varit Karolinskas medarbetares och dess förstalinjes- och verksamhetschefers år och det finns en stor stolthet inom sjukhuset över det man kunna genomföra för våra patienter.

2020 är första året sedan omställningsavtalet som Karolinska klarar och överproducerar på regionuppdraget



Figur 7. Totalt produktionsutfall för Karolinska Universitetssjukhuset 2017-2020



Kvalitet och vårdresultat

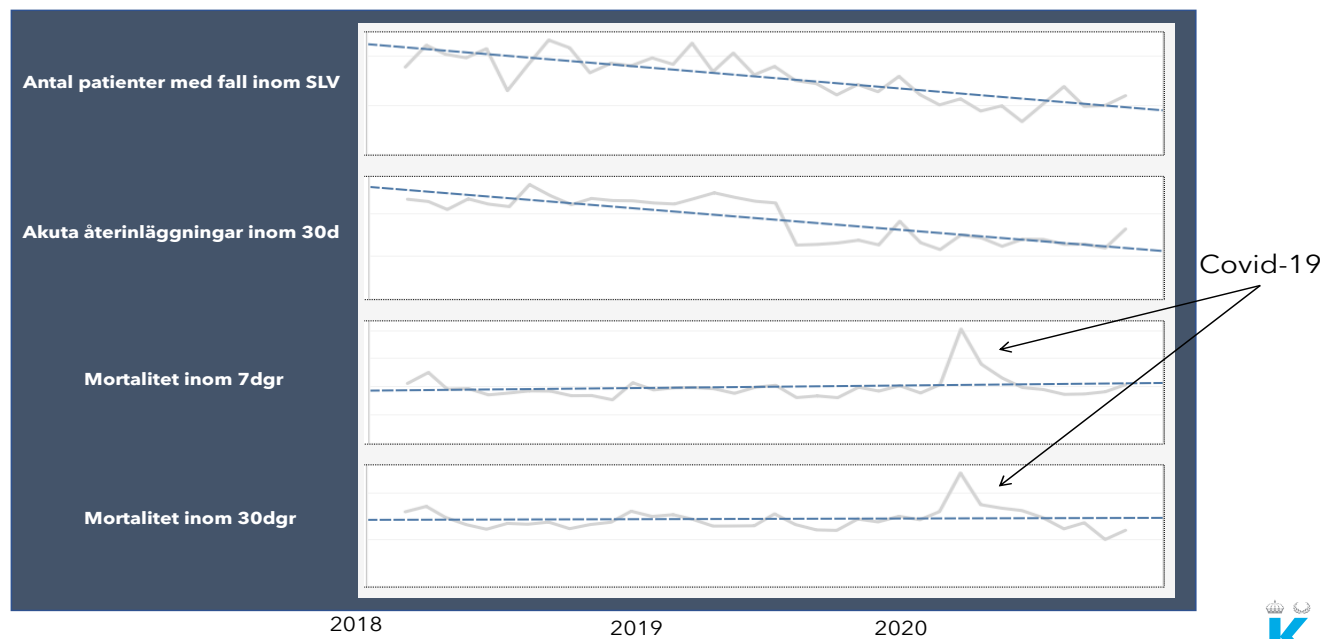
2020 har inte medgett normal mätning av flera ordinarie kvalitetsindikatorer då covid-19 pandemin har begränsat mätmöjligheter, ordinarie vård har bedrivits i andra former och covid-19 sjukdomen i sig har påverkat utfallet kraftigt för många indikatorer som under normalår är relativt stabila. Den mest övergripande kvalitetsindikatorn på Karolinska är tillgänglighet till vård för våra patienter. Som beskrivs ovan har väntetider och tillgänglighet kunnat hållas i mycket hög utsträckning trots pandemin och särskilt de medicinskt farliga operationsköerna har kontinuerligt prioriterats.

Ett axplock av kvalitetsresultat för Karolinska under år 2020 inkluderar:

- *30-dagars mortalitet efter thoraxkirurgi: 0,95% (2019 1,6%, rikssnitt 1,8%)*
- *30-dagars mortalitet efter TAVI-operation: 0% (2019 1,6%, rikssnitt 2,6%)*
- *Door-to-needle tid för trombolysbehandling av patienter med stroke: 18 minuter (mediantid 60 min i USA 2019, Internationell benchmark tid (DNT) 30min (BMC Neurology, 19, Article no: 300 (2019)))*
- *Medeltid från inläggningsbeslut på akutmottagningen till plats i slutenvården: 2,45h (2019 3,10h)*
- *Standardiserade vårdförlopp inom cancervården, Andel inom SVF: 65% (2019 56%, rikssnitt 50%)*

Sjukhusövergripande mått visar förbättringar avseende såväl omvårdnadsmått såsom antal patienter med fall under vårdtiden, liksom komposita omvårdnads- och medicinska mått som mortalitet inom 7 dagar och 30 dagar efter behandling. Sjukhusövergripande mortalitetsmått har en sjunkande trend för ordinarie vård 2020 men påverkas tydligt av mortalitet inom covid-19 under våren.

Övergripande kvalitetsutfall - 3 års trend



Figur 8. Sjukhusövergripande komposita kvalitetsutfall, trend över 3 år (streckad linje)

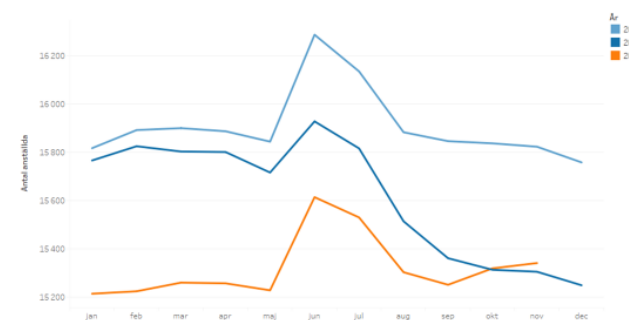
Medarbetare och kompetens

Karolinska har under år 2020 rekryterat mer vårdpersonal än under 2019 vilket ses i en ökad personalomsättning (12,8% vs 12,1% 2019). Även andelen kvarstannande har ökat. En påtaglig minskning av antalet anställda genomfördes efter att ett varsel lagts på administrativ personal under senare delen av 2019 medan sjukhuset under 2020 haft i stort sett oförändrat totalt antal medarbetare (+0,2%) jämfört med föregående år. Kompetensmixen har förändrats 2020 så att en större andel arbetar med vårdnära uppgifter och färre med administration.

Utfall - antal anställda, 3 år

Antal anställda totalt 2018-2020

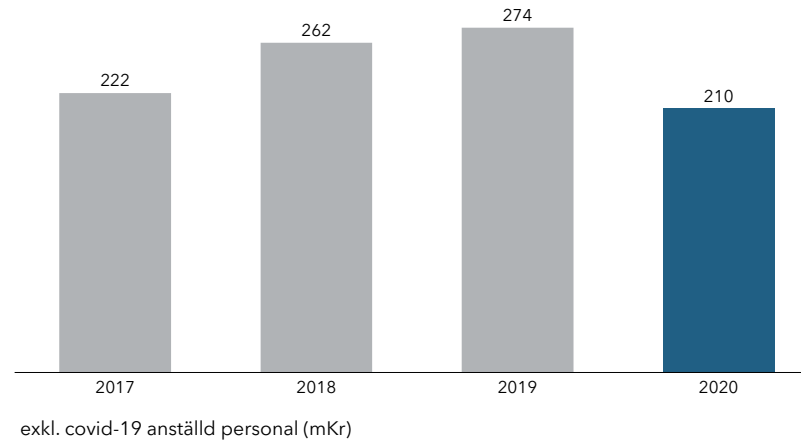
		Antal anställda	Skillnad %
2018	november	15 823	
2019	november	15 305	-3,27%
2020	november	15 941	0,24%



Figur 9. Antal anställda 2018-2020

Ett sjukhusövergripande arbete med strategisk kompetensförsörjning initierades 2020 men fick avbrytas på grund av covid-19 pandemin och istället försköts stora delar av arbetet till 2021. Arbetet är därför inte kvantifierbart vid årsslut 2020. En växling från användande av inhyrd personal har dock genomförts till del och kostnaden för inhyrd personal har därmed reducerats med ca 25% (210 mKR vs 274 mKR 2019) vilket är den lägsta kostnaden för inhyrd personal på 4 år.

Totalkostnad inhyrd personal - Helår 2017-2020



Figur 10. Kostnader (mKr) för inhyrd personal. Helårskostnad 2017-2020

Medarbetare och kompetenshantering under covid-19 pandemin

År 2020 har präglats av covid-19 pandemin och de extraordinära insatser som gjordes av sjukhusets medarbetare. Arbetet under först våren och sedan höst/vinter har påverkat medarbetarna även tiden däremellan. En stor andel av Karolinskas medarbetare har arbetat i andra konstellationer och med andra uppgifter än inom det ordinarie arbetet. Övertid har tagits ut i hög utsträckning och många har arbetat långa arbetspass, i vissa fall under krislägesavtal som ersatt ordinarie arbetstidsbestämmelser. Under vårens förstärkningsläge matchades ca 900 medarbetare till placering inom andra vårdverksamheter än den egna. Av dessa var ungefär 200 internt omplacerade, 400 nya tillfälligt anställda

och 225 externt inhyrda eller inlånade. I stor sett samtliga av dessa genomgick någon form av organiserad utbildningsinsats för att i mesta möjliga mån förbereda medarbetaren på nya uppgifter. Utbildningen skedde dock ofta mycket koncist och med kort framförhållning vilket varit utmanande för personalen. Under höstens förstärkningsläge tillgreps motsvarande hantering med en central bemanningsgrupp som arbetade med kompetensmatchning och placering till olika verksamheter utifrån prioritet av vården. Höstens och vinterns covid-19 händelse medförde inte fullt lika stor grad av omplacering, särskilt då tillgången till extern bemanning var lägre och en ännu större andel av omplaceringarna mot covid-19 vård bestod i insatser från Karolinskas egna medarbetare. Under det förstärkningsläge som aktiverades 19 november har hittills omplacerats 260 interna resurser, 320 anställda tillfälligt och ca 40 personer externt inhyrda eller inlånade.

De insatser som medarbetarna på sjukhuset gjort för Karolinskas patienter år 2020 är ojämförbara med något annat år. Det har slitit på medarbetarna både på grund av en stor arbetsmängd för många och följaktligen också ökad frånvaro från den egna familjen och vännerna men även som ett resultat av en stor psykologisk anspänning i att möta mycket svåra sjukdomstillstånd som ofta varit i periferin av den egna kompetensen. Flera stödåtgärder har initierats och många medarbetare har utnyttjat dessa men likväl finns ett stort behov av insatser även framöver.

Ekonomi

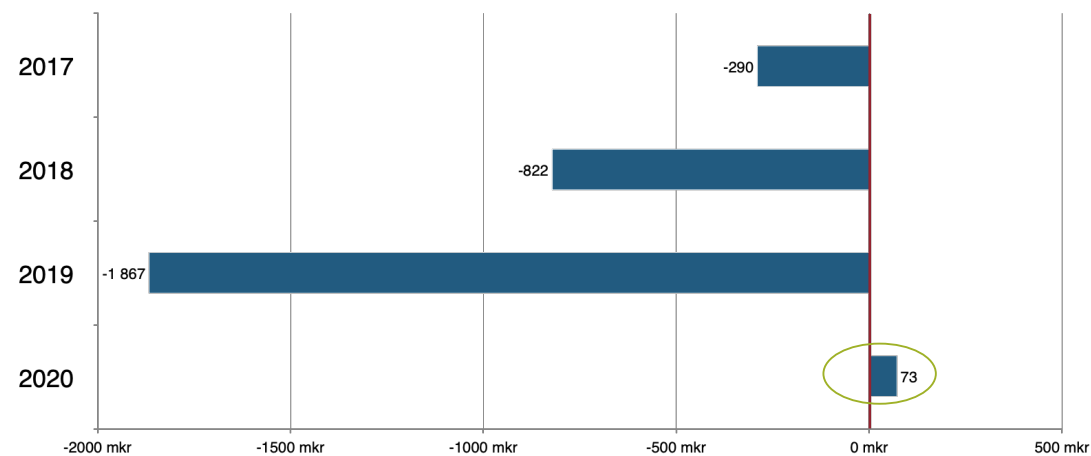
2020 infördes totalt resultatansvar för Tema-/Funktions och Verksamhetschefer i enlighet med strategin om verksamhetsnära styrning och ansvar. En förutsättning har också varit införandet av en ny digital informationsförsörjningsmodell. Ekonomistyrningen bygger på att ekonomiska ramar skall allokeras utifrån produktionsuppdrag samt de externa intäkter en verksamhet kan generera utifrån extern försäljning, anslag eller bidrag. Verksamheten skall sedan vara fullt kvalitets- och kostnadsansvarig för de patienter man är ansvarig för samt den verksamhet man bedriver. Principen för den styrning som infördes 2020 innebär att produktion och motsvarande ekonomi fördelas till respektive tema. Funktionernas uppdrag och ersättning blir sedan en följd av dess leverans till teman.

Den totala produktionen inom sjukhuset har ökat jämfört med tidigare år och överträffat budget, totalt uppgår produktionen till 105,7% av uppdraget från regionen där den ordinarie delen av produktion utgör drygt 92% och covid-19 knappt 14%. Produktionsresultatet ger en ökad intäkt jämfört med föregående år. Samtidigt har jämförbara kostnader reducerats inom sjukhuset med motsvarande 5% vilket leder till ett positivt resultat och ett utfall bättre än budget. 2019 lades ett varsel på administrativ personal inom sjukhuset vilket till viss del realiserades resultatmässigt under 2020 vilket är en orsak till kostnadssänkningen. Ett ytterligare varsel relaterat till ett minskat uppdrag vilket inkluderade vårdpersonal lades också. Som ett resultat av minskad inhyring, naturliga avgångar och särskilt att en produktionsökning kunde ses tidigt under 2020 så att vårdleveransen bättre motsvarade antalet vårdanställda kunde det senare varslet dock inhiberas och ingen vårdpersonal har behövt sluta genom varsel. Ett omfattande arbete med kondensering av staber och administrativa överbyggnader av desamma har genomförts. Antalet staber och

stabsdirektörer har minskat med 3 vilket också reducerat kostnaderna. Även inventarieinköp, ombyggnationer, svårvärderade projektinitiativ och kostnader för konsulter har reducerats avsevärt.

Den ekonomiska utvecklingen år 2020 bryter en flerårig trend av ökande negativa utfall.

Karolinska vänder till ett positivt resultat – för första gången på 4 år



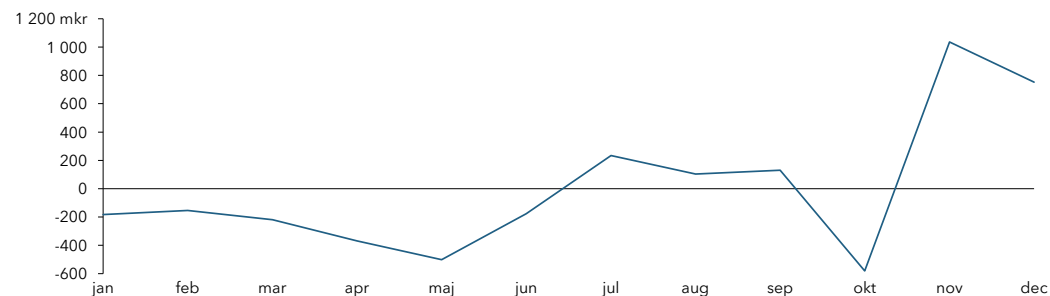
Figur 11. Karolinska Universitetssjukhusets helårsresultat 2017-2020

Pandemin har haft en omfattande påverkan på Karolinskas verksamhet, uppdrag och ekonomi då Karolinska har ställt

om vårdproduktionen och samtidigt accelererat uppbyggnationen av provtagningskapaciteten. Pandemin har också under flera perioder av året inhiberat utomlands/utomlänsvård (UULP): Trots detta har Karolinska vårdat utomlänspatienter i samma storleksordning som under 2019 vilket dock ändå är väsentligt lägre än budgeterat för 2020. Överproduktionen regionalt har dock balanserat effekterna av den minskade UULP-intäkten.

Covid-19 har inneburit merintäkter såväl som merkostnader men då dessa har hanterats i särskild ordning är de exkluderade från det ordinarie resultatet. De enskilt största covid-19-posterna har varit intäkter för provtagning och intensivvård av covid-19 patienter med motsvarande kostnader för bland annat ombyggnationer, personal, material och infrastruktur.

Periodiserat resultat inklusive merkostnader och ersättning för covid-19



Figur 12. Merkostnader för covid-19 har framförallt uppstått under mars-maj och okt-nov men har ersatts först mot årsslutet varför det periodiserade resultatet inklusive merkostnader för covid-19 uppvisar mycket stora månadsdifferenser

Karolinska har också haft uppdraget att upplåta lokalyta och i stor utsträckning driva Region Stockholm Command Center, vilket har påverkat resultat-och balansräkningen men även detta är huvudsakligen resultatneutralt för sjukhuset.

Ovan beskrivet fokus på kostnader och ökad effektivitet har resulterat i lägre kostnader under 2020, vilket framförallt ses i kostnader för bemanning och material. Jämfört med 2019 har kostnaderna för den underliggande vårdproduktionen minskad med cirka 5% under 2020.

Resultaträkning 2020 (2019)

Kontering	Ack 2019	Ack 2020
Såld vård Region Stockholm	11 795 295 560	13 108 929 349
Sidoavtal Region Stockholm	414 444 220	958 820 729
Utomiän- & utlandsvård	1 315 143 328	1 290 340 870
Patientavgifter	101 420 490	89 569 466
Sålda Sjukvårdstjänster	1 535 669 879	3 009 290 234
Övriga tjänster & intäkter	2 900 970 702	5 684 057 769
Anslag FoUU	851 065 947	792 482 762
	18 914 010 126	24 933 491 179
Lönekostnader inkl PO-pålägg	-11 119 831 896	-11 628 204 129
Övriga Personalkostnader	-111 530 167	-102 295 135
Materialkostnader	-1 530 407 772	-3 068 971 275
Läkemedel	-1 072 582 523	-1 251 535 303
Läkemedel öppenvård recept	-835 053 182	-1 916 959 568
Hyror	-2 074 577 412	-1 868 978 220
Köpta Sjukvårdstjänster	-494 674 832	-1 022 895 491
Övriga tjänster & kostnader	-3 031 651 140	-3 246 004 697
Avskrivningar & leasing	-497 190 621	-736 373 114
	-20 767 499 545	-24 842 216 931
OH intäkter	574 429	0
OH Kostnader	13 934	0
	588 363	0
Finansiell kostnad	-13 922 530	-18 229 995
	-13 922 530	-18 229 995
	-1 866 823 586	73 044 253

Figur 13. Helårsresultat per kostnadsgruppering 2020 och 2019. Förändrade redovisningsanvisningar regionalt medför att vissa enskilda rader ej är jämförbara år-år.

Utfall i jämförelse mot budget

Karolinskas resultat uppgick till **73 Mkr** (budget 53 Mkr, diff +20 Mkr) (år 2019 -1 867 Mkr).

Verksamhetens intäkter är högre än budget och uppgick till **24 933 Mkr**. Sålda primärtjänster uppgick till **15 358 Mkr** (16 394, -1 036 Mkr), vilket huvudsakligen är drivet av att regionala beslut har inhiberat utomlands-/utomlänsvård, men även en följd av lägre ersättning för strategiska investeringar. Ersättningar för strategiska investeringar understiger budget med 688 Mkr, vilket delvis kompenseras med en hyresreduktion på 250 Mkr. Försäljning av övriga tjänster har ökat framför allt inom vår diagnostiska verksamhet. Övriga intäkter har påverkats av vidarefakturerering av kostnader för skyddsutrustning på grund av covid-19 (613 Mkr).

Verksamhetens kostnader uppgick till **24 842 Mkr**, rensat för merkostnader för covid-19 ligger kostnaderna under budget. Lokal och fastighetskostnader uppgick till **1 867 Mkr** (2 167, +300 Mkr), vilket påverkats positivt av hyresreduktion om 250 Mkr och effektivare lokalutnyttjande.

Forskning, utbildning och utvecklingsarbete

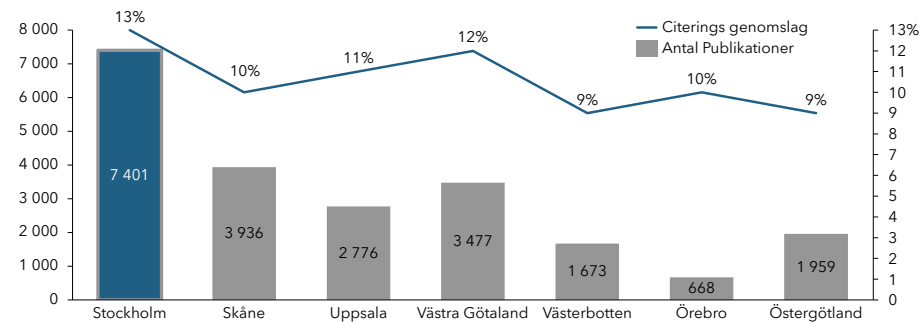
Karolinska Universitetssjukhuset integrerar forskning och utbildning (FoU) i vårdverksamheten och FoU utgör tillsammans med vårdleverans Karolinskas tre huvuduppdrag. Forskning och utbildning inom Karolinska Universitetssjukhuset är inom många områden världsledande och majoriteten av dessa uppdrag bedrivs i nära samarbete med Karolinska Institutet (KI). Volymen FoU är till sin natur inte möjlig att fullt ut kvantifiera åtskilt från vårduppdraget men Karolinska publicerar >3 500 vetenskapliga artiklar årligen och genomför >37 000 studentveckor inom sjukhuset vilket står ut bland svenska universitetssjukhus. År 2020 tillsattes 97 AT-block (95, 2019), sjukhuset hade 669 ST-läkare (661) och 162 sjuksköterskor hade genomgått utbildning till specialistsjuksköterska eller barnmorska inom ramen för sin anställning (108).

Bibliometriska mått som en indikation på forskningskvalitet och genomslag publiceras med fördröjning och helårssiffror för 2018 och 2019 finns därmed att tillgå år 2020: Cf (fältnormerad citeringsgrad) för Karolinska ligger på en hög nivå (1,9 avser år 2018, Publ.

Trender i forskningen; juni 2020) att jämföra med världsgenomsnittsvärde 1,00. JIF (Journal Impact Factor) anger citeringsfrekvens i vetenskapliga tidskrifter och sjukhusets samlade JIF var 20 505,8 (avser år 2019). Anslag till FoU uppgick i resultatet till 792 Mkr för helåret 2020. Karolinska

Universitetssjukhuset, Karolinska Institutet och Region Stockholm är tillsammans enskilt största mottagare av nationell forskningsfinansiering i Sverige. Antalet publikationer liksom dess citeringsgenomslag för landets alla ALF-regioner (ALF; Avtal om Läkarutbildning och Forskning) visar att Stockholm under den senaste 10-årsperioden har en framträdande nationell ställning.

Antal publikationer och citeringsgenomslag per ALF-region - 10år



Figur 14. Antalet publikationer och dess citeringsgenomslag (%) under 10 år fram till 2019.

Forskning och utbildning under Covid-19 pandemin

Covid-19 pandemin har inneburit förändrade förutsättningar och snabbt förändrade prioriteringsbehov även inom FoU verksamheten. Tidigt i februari organiserade Karolinska tillsammans med KI en referens- och expertisgruppering för att möta samhällets och vårdens behov av snabbt tillgänglig kvalitetssäkrad information och för att utan fördröjning kunna uttolka och implementera ny evidens avseende behandlingar för covid-19. Via denna samlade expertis har Karolinska kunnat förse svenska sjukhus och vårdgivare med uppdaterade behandlingsriktlinjer och rekommendationer för vård av patienter sjuka i covid-19. Forskningsaktiviteten ställdes i hög utsträckning om mot covid-19 både genom initiativ hos enskilda forskargrupper men också genom ett sjukhusövergripande arbete för att bidra maximalt till hanteringen av pandemin. Under 2020 har biologi och epidemiologi relaterat till coronavirus per se, forskning om respiratorisk infektionsbiologi och immunförsvaret varit exempel på områden som omedelbart tagit plats bland de mest publicerade medicinska ämnesområdena inom Karolinska.

Medicinska forskningsområden – antal publikationer 2020 (2019)

Medical subject headings for research Region Stockholm (1-5). 2020		Medical subject headings for research Region Stockholm (1-5). 2019	
Medical subject headings	n Publ.	Medical subject headings	n Publ.
Coronavirus Infections	91	Neoplasms	125
Pneumonia, Viral	90	Registries	116
Neoplasms	42	Brain	104
Betacoronavirus	39	Breast Neoplasms	101
Pandemics	39	Cardiovascular Diseases	84



Figur 15. Top 5 publicerade medicinska ämnesområden 2020 och 2019

Under pandemins inledning styrdes delar av ordinarie FoU arbete om, resurser avdelades för att stödja biobanking och samordning av kliniska studier inom Covid-19 området. Kliniskt Träningscentrum uppdrogs att ta fram material och utbilda sjukhusets medarbetare inför vård av Covid-19 patienter. Därutöver har det prioriterats att i så stor utsträckning som möjligt upprätthålla Karolinska Universitetssjukhusets ordinarie FoU-uppdrag. För att undvika försenad examination av studenter samt för att minimera uppkomst av en större utbildningsskuld har merparten av verksamhetsförlagd klinisk utbildning vid sjukhuset därmed fortgått. En mycket stor utveckling av digitala läraaktiviteter har skett inkluderande både utbildning och examination.

Digital utveckling

Digitala lösningar och dess utveckling är inget självändamål utan bör betraktas som oundgängliga verktyg för utförandet av hälso- och sjukvård och därmed funktionellt likställas med andra vårdnära inventarier och utrustning. Erfarenheterna från andra regioner och länder är att många av de upphandlade eller inkorporerade "kompleta" digitaliseringslösningarna som finns att tillgå på marknaden skapat mycket svåra implementationsutmaningar liksom utmaningar med integrering i de praktiska vårdflödena. Detta talar starkt för att fokus bör förflyttas från arbete med att finna och upphandla nya helhets-produkter mot ett ökat fokus på sekventiell implementation av nya lösningar och på basen av professionsdrivna arbetssätt som tillvaratar digitaliseringsmöjligheter. Under 2020 har Region Stockholms höga ambitioner inom vårdinformation visats inkompatibla med vad marknaden kan erbjuda och upphandlingen av ett helhetssystem inom programmet Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) har avbrutits. Detta betraktar Karolinska som en möjlighet att ta ledningen inom vårdnära digital utveckling tillsammans med Region Stockholm.

Karolinska har under 2020 accelererat arbetet med att ta fram och implementera lösningar på de brister som föreligger i dagens vårdinformationsmiljö. Dessa brister kan indelas i två områden;

- i) Avsaknad av ändamålsenliga mjukvarulösningar för moderna vårdprocesser och avsaknad av standarder mellan applikationer som medger kontinuitetsuppföljning av vårdförlopp.
- ii) Bristande förmåga till datalagring och hantering av metadata (silofiering av vårddata) samt avsaknad av integrationsmöjligheter till befintliga system.

Karolinska har under 2020 påbörjad migrering av datalager till moderna plattformar och utvecklandet av integrationslösningar för befintliga eller tillkommande applikationer. På Karolinska finns nu förutsättningar för en data-sjö och en utvecklingsplattform som möjliggör att snabbt definiera en ny arkitektur som bas för nya digitala förmågor. Detta är ett omfattande arbete som kommer att fortgå under kommande år men redan nu har



implementation av vissa delar kunnat ske. Strategin går mot en modulär vårdinformations- och analyslösning där funktionalitet i befintliga kärnsystem byts ut sekventiellt. En omorganisation av IT och MT inom sjukhuset har genomförts i syfte att snarast bygga en effektiv leverans- och utvecklingskompetent organisation med ambitionen att Karolinska ska leda utveckling och implementering av framtida informationsmiljöer inom vården även på en internationell arena.

Vidare arbete

Att uppnå de resultat som beskrivs ovan i en komplicerad och strikt reglerad verksamhet som sjukvård kräver tydlighet och uthållighet. Karolinska Universitetssjukhuset har dock på relativt kort tid genomgått förändringar som påtagligt förbättrat verksamheten. Det syns under 2020 inom en mängd områden, som ökad vårdproduktion, bibehållen eller förbättrad kvalitet, ökad förmåga att attrahera och behålla kompetens, hög patientnöjdhet, ytterligare stärkt ställning inom högspecialiserad sjukvård, stigande internationellt anseende samt en ökande förmåga att erbjuda patienter från övriga delar av landets sjukvård.

Genom den tydliga strategiska riktningen och förmågan hos sjukhusets chefer och medarbetare att axla ett ökat ansvar för genomförandet av vården av våra patienter har en stabil grund skapats som även ger förutsättningar för Karolinska att fortsätta förbättra våra resultat inom sjukhusets samtliga tre uppdrag: vårdproduktion, forskning och utbildning.

År 2021 ska Karolinska fortsätta arbetet enligt den strategi och vision som tagits fram. Antalet Teman och Funktioner reduceras från 11 till 8 för att ytterligare minska administrativ överbyggnad och tydliggöra verksamhetschefernas ansvar för operativ styrning av kärnverksamheten. Karolinska kommer att göra stora satsningar inom IT och utveckling av nya vårdinformationsmiljöer och ska ytterligare reducera antalet projekt och initiativ som inte är direkt värdeskapande för Karolinskas medarbetare eller patienter. Vår vision är att **Vi ska bota och lindra imorgon det ingen kan bota och lindra idag**. Det innebär att vi måste vara bäst på det som är svårt och att vi måste ta ansvar för våra och samhällets gemensamma resurser för att kunna erbjuda vård till alla de patienter som behöver oss.

Övergripande indikatorer - resultat 2018-2020 och mål 2021

Indikator	2018	2019	2020	2021 (mål)
Ekonomiskt resultat (vs budget)	-822	-1867	20	+/-0
Produktionsuppdrag regionalt (uppfyllnadsgrad %)	95 %	95 %	105,7 %	102 %
Väntande till operation >vårdgaranti (minvärde/år)	1209	1115	1049	<600
Mortalitet 30d	2,82 %	2,75 %	2,87% (inkl covid-19)	<2,5 %
Akut återinläggning <30d av pat >80år	11,6 %	9,5 %	7,1 %	<6%
Utomlänsvård som andel av total vård	7,82 %	7,39 %	6,70 %	>9%
DRG-snitt (ÖV och SLV, Sthlm)	0,1366	0,1372	0,1421	>0,148

Figur 16. Utvalda indikatorer på sjukhusnivå. Resultat 2018-2020 och mål 2021

Vi är Karolinska

Vi strävar mot att kunna mer imorgon än vad vi kan idag, både på vårt sjukhus och genom att utveckla och förmedla kunskap till andra. **Vi ska bota och lindra imorgon det ingen kan bota och lindra idag.** För att nå den visionen måste vi klara vårt uppdrag; att vara **bäst på det svåra**. *Det svåra* kan innebära en full akutmottagning, andra vårdgivare som behöver stöd, en väldigt ovanlig sjukdom, eller att alltid hålla högsta standard vad gäller kvalitet och patientsäkerhet.

För att kunna fokusera på sjukvård, forskning och utbildning behöver vi också ta **ansvar för våra gemensamma resurser**, resurser som skapats av Stockholms och Sveriges invånare. Vår värdegrund, **ansvar, medmänsklighet, helhetssyn** hjälper oss att förvalta det förtroende vi fått.

Ansvar

Medmänsklighet

Helhetssyn

Vi är bäst på det svåra

Vi tar ansvar för våra gemensamma resurser

Vi ska **bota** och **lindra**
imorgon
det ingen kan bota och
lindra idag