

Karolinska Universitetssjukhuset

Verksamhetsberättelse

December 2022

Innehållsförteckning

1	Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	4
1.1	Väsentliga händelser	4
2	Styrning och ledning	8
2.1	Verksamhetsfakta.....	8
2.2	Styrning av nämnd/bolag.....	9
2.3	Mål.....	11
2.3.1	Mål och indikatorer	11
2.4	Uppdrag.....	20
2.5	Intern kontroll.....	20
2.5.1	Arbetet med intern kontroll	20
2.5.2	Risker, åtgärder och kontroller	21
2.5.3	Försäkran	21
2.5.4	Regelefterlevnad.....	21
3	Verksamhet	23
3.1	Vårdproduktion.....	23
3.2	Produktivitet.....	23
4	Personal.....	24
4.1	Attraktiv arbetsgivare.....	24
4.2	Strategisk kompetensförsörjning	25
4.3	Systematiskt arbetsmiljöarbete.....	26
4.4	Helårsarbeten.....	27
4.5	Sjukfrånvaro	27
5	Ekonomi	29
5.1	Resultat	29
5.1.1	Personalkostnader inklusive inhyrd personal.....	31
5.1.2	Konsultkostnader	32
5.1.3	Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset.....	32
5.1.4	Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet	33
5.2	Åtgärder för ett resultat i balans	33
5.3	Investeringar	34
5.3.1	Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 300 mkr	36
5.4	Balansräkning	36

5.5	Kassaflödesanalys.....	37
6	Digitalisering.....	38
6.1	Digitaliseringsinitiativ.....	38
7	Pågående rättsprocesser (tvister).....	39
8	Övrigt.....	40
9	Förväntad utveckling 2023	41
10	Nämnd-/styrelsebehandling	43

Bilagor

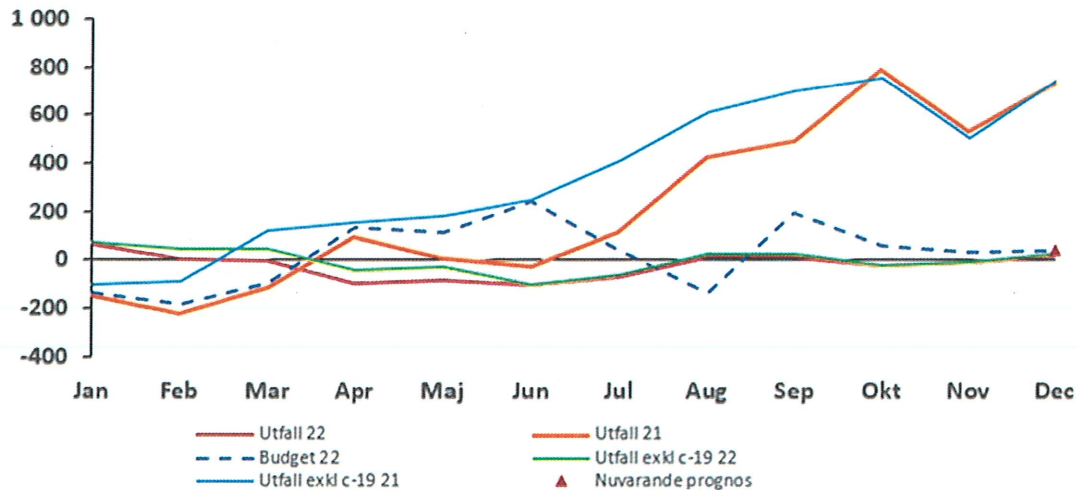
Bilaga 1: bilaga-e3-externa-bidrag-vb-2022 Karolinska

*Bilaga 2: bilaga-e1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-ar-2022
Karolinska Universitetssjukhuset*

Bilaga 5: Bilaga F5-Inkop och upphandling 2022 (Karolinska)

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser



Karolinska redovisar för tredje året i rad ett positivt resultat, resultatet för 2022 uppgår till 18 Mkr. Hög produktion, som bland annat är en effekt av satsningen på köfrihet, ligger till grund för det positiva resultatet. Karolinska har producerat mer vård till stockholmarna än vad som var uppdraget från Region Stockholm, 104,2%. I början av året påverkades produktionen negativt av pandemin men under sommaren och hösten har verksamheten åter igen kunnat fokusera på att producera vård enligt uppdrag.

Karolinskas framgångar är en följd av sjukhusets medarbetares kompetens och insatser. Stabiliteten sjukhusets verksamhet förklaras också av en tydlig strategisk inriktning som möjliggör effektiv planering, styrning och uppföljning samt ständiga förbättringar av sjukhusets processer. En viktig del av utvecklingen är kopplad till ökad digitalisering och samordning, exempelvis gemensam informationsförsörjning och synkronisering av resurser. Detta möjliggör bättre användande av medarbetarnas tid och möjlighet att allokera resurser på effektivast möjliga sätt. Vidare har stor vikt lagts vid korrekt DRG-registrering.

Produktion: Karolinska har under 2022 levererat 104,2% av beställningen i Sjukhusavtal 2020-2023. Områden med hög produktion finns inom Tema Cancer och Tema Akut Reparativ Medicin. Därigenom har sjukhuset bidragit till en hög tillgänglighet till sjukvård för invånarna i Region Stockholm. Det höga resultatet har uppnåtts trots hög sjukfrånvaro framförallt till följd av covid-19 under inledningen och slutet av 2022. Under pandemin köställdes vård som kunde anstå. Karolinska har mellan samtliga vågor av pandemin arbetat strukturerat och fokuserat för att minska

denna så kallade vårdskulden. I augusti gavs ett formellt uppdrag till den nyinrättade tjänsten som produktionsdirektör att göra Karolinska till landets första köfria universitetssjukhus, definierat som att patienter inte ska vänta längre än 90 dagar på operation och inte längre än 30 dagar på första mottagningsbesök. Insatsen har lett till att hela 82 av 88 operationsköer arbetats bort. Även inom mottagningsverksamheten har köerna minskat kraftigt. Den 1 januari 2022 hade 1 680 patienter väntat minst 90 dagar på operation. Ett år senare uppgick denna siffra till 488 patienter. Av de 488 patienterna återfinns 400 inom tre områden: ortopedi, plastikkirurgi samt öron-, näsa- och halskirurgi. Den 1 januari 2022 var antalet patienter som väntat mer än 30 dagar på sitt första besök 6 037, att jämföra med 2 820 ett år senare. Bakom resultatet ligger i första hand en förbättrad planering och synkronisering inom befintliga resurser, men också extrainsatser i form av arbete på kvällar och under veckoslut. Framåt ligger fokus på dimensioneringsarbete och en fortsatt satsning på effektiva digitala stödsystem i syfte fortsätta att öka sjukhusets produktion, skapa rätt förutsättningar och nyttjande av kapacitet samt ge medarbetarnas möjlighet att fokusera på kärnverksamheterna; sjukvård, forskning, utbildning. Ett exempel på detta är det schemaplaneringsverktyg som är under införande.

Hela Sveriges resurs: Karolinska Universitetssjukhuset är en resurs för hela Sverige och övriga världen. Aktiviteter som bidragit till detta under det gångna året är den intensivvårdshelikopter som sjukhuset tagit i bruk och som möjliggör mer avancerad behandling under flygning samt möjlighet att agera under svårare väderleksförhållanden. Karolinska har under året också arbetat aktivt med att avlasta andra vårdgivare inom och utom Sveriges gränser. Exempelvis tecknades ett separat avtal med Region Norrbotten kring vård av patienter under sommaren 2022 samt fyra nya avtal med Försäkringskassan på Island avseende högspecialiserad vård som inte erbjuds där. Under året har också digitala egenremisser till öppenvården öppnats för invånare i hela Sverige. Den höga ambitionen för utomläns- och utlandsvård syns i form av att antal vårdkontakter från andra regioner och länder har ökat med 16 procent jämfört med föregående år. Ytterligare sex nationella högspecialiserade vårduppdrag har under året tilldelats Karolinska och de uppgår nu till 24 stycken. Bakom detta ligger en medveten satsning på att ta ansvar för Sveriges behov av effektivt organiserad högspecialiserad sjukvård.

Ukraina: Ett dygn efter Rysslands angrepp på Ukraina den 24 februari var Karolinska, som första sjukhus i landet, redo att ge vård åt sjuka och skadade från krigsområdet. En dryg månad senare, den 30 mars, kom de första patienterna från Ukraina till Karolinska i Huddinge. Karolinska Universitetssjukhuset är det sjukhus i Sverige som givit vård åt högst antal människor från Ukraina.

Ledning och styrning: Under året har ett omfattande arbete med sjukhusets samtliga 700 chefer bedrivits. Inom ramen för fyra olika moduler har frågor kring sjukhusets strategi, arbetet mot administrativa hinder, arbetet med kökapning samt kommunikation som når ut i linjen och kvalitetsarbete arbetats igenom i workshops. Sjukhusdirektören och andra relevanta personer från sjukhusledningen har medverkat

vid samtliga möten. Dessa workshops har bland annat utmynnat i en elvapunktlista över administrativa hinder som nu ska arbetas bort. Resultatet av satsningen på ledarskap syns bland annat i Karolinskas årliga medarbetarundersökning. Denna visar på förbättringar inom fem av de sex frågeställningar som gäller ledarskap respektive styrning (för den sjätte är resultatet oförändrat). Arbetet med sjukhusets chefer är en viktig del i att förankra och göra verklighet av sjukhusets strategi. Under året har strategin sammanfattats i en så kallad "one-pager" som finns tillgänglig via Karolinskas intranät och som kan användas av alla på sjukhuset, medarbetare och chefer. Under året har Karolinska övergått till budgetuppföljning på rullande 12-månader i stället för fixerade budgetår. Detta ökar flexibiliteten och möjligheten att agera skyndsamt på de behov som finns.

Under året har sjukhuset fortsatt att anpassa sin styrning för att säkra rätt fokus, rätt riktning samt reducera administrationen. Sjukhuset har sedan tidigare lämnat den årsbundna kostnadsbudgeten i den interna styrningen och styr nu i stället på rullande 12 månaders utfall, trender och nyckeltal. Styrningen har stärkts genom att prognoser används för att förstå i vilken riktning vi är på väg och målsatta nyckeltal används för att styra i rätt riktning. Positiva effekter är fokus på utfall och hur rätt riktning kan möjliggöras - i stället för avvikelser mot budget.

Forskning och utbildning: Karolinskas framstående position inom ALS-forskning har uppmärksammas under året, liksom bland annat studier kring ett hormonfritt preventivmedel för kvinnor, skonsammare behandling av prostatacancer, försök med screening för lungcancer samt robotkirurgi för barn. Vid Karolinska Universitetssjukhuset finns 2 428 aktiva forskare, vilket är i nivå med de senaste åren. Sjukhuset erbjöd under vårterminen 2022 18 562 studentveckor på 34 utbildningsprogram. Det är en ökning med 12 procent jämfört med vårterminen 2020. På sjukhuset pågår 1 314 kliniska studier. Av dessa har 60 procent akademisk finansiering medan 40 procent har industrifinansiering. För att öka transparensen kring den kliniska forskning som pågår på sjukhuset och underlätta för deltagande i kliniska studier öppnades under december en öppen databas som hittills innehåller drygt 250 pågående studier. Databasen kommer successivt att byggas ut och förbättras.

Kvalitet: Karolinskas vård håller hög kvalitet. Inom öppen hjärtkirurgi är resultaten, precis som under senare år, i absolut världstopp mätt som dödlighet 30 dagar efter operation. I Sveriges största kvalitetsregister för hjärtsjukvård, Swedeheart, placerar sig Karolinska i Huddinge på en delad andraplats. Kvalitetsregistrets elva variabler omfattar såväl det akuta omhändertagandet som eftervården och täckningsgraden. Andelen patienter med stroke som läggs direkt på sådan avdelning har ökat, liksom andelen patienter med höftfraktur som opereras inom 24 timmar. Samtliga dessa resultat är effekterna av en målmedveten fokusering och uppföljning av kvalitetsdata. För att öka tillgänglighet och transparens kring sjukhusets kvalitetsresultat har en mängd av dessa tillgängliggjorts på Karolinskas webbplats under året, ett arbete som fortgår. För att ytterligare förenkla uppföljningen av patienters upplevelse av sin kontakt med Karolinska har de patientenkäter som tidigare gjordes på papper

digitaliserats. Per den 13 december 2022 hade 54 258 digitala svar skickats in, vilket är en kraftig ökning jämfört med de mellan 10 000-15 000 svar som nåddes när återkopplingen gjordes analogt. 94 procent av de svarande anger patientnöjdheten till mycket bra eller bra.

Karolinskas stadiga riktning grundad i sjukhusets vision, mission och värdegrund samt de fyra principerna *Tillsammans som ett sjukhus, Förenkla och minska administration, Vårdnära styrning, och Säga ja och hitta lösningar* har i kombination med medarbetarnas höga kompetens och ambitionsnivå även 2022 uppmärksammats internationellt. I den enda globala ranking som genomförs, av tidskriften Newsweek, placerar sig sjukhuset på åttonde plats i världen och som nummer tre i Europa i kategorin "The world's best hospitals". I Newsweeks ranking "World's best specialized hospitals" har Karolinska högst placering i Norden inom åtta av tio områden. Neurokirurgin på Karolinska rankas på plats 20 globalt och på plats fem i Europa. I "World's best smart hospitals", som bland annat baseras på användningen av AI, telemedicin och robotik är Karolinska ensamt sjukhus utanför USA bland de tio högst rankade vårdgivarna.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Karolinska Universitetssjukhuset har ett tredelat uppdrag: vård, forskning och utbildning.

Karolinska Universitetssjukhusets uppdrag beskrivs i nämndens reglemente, och sjukhuset har ansvar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård. I tillägg utför sjukhuset utomlänns- och utlandsuppdrag.

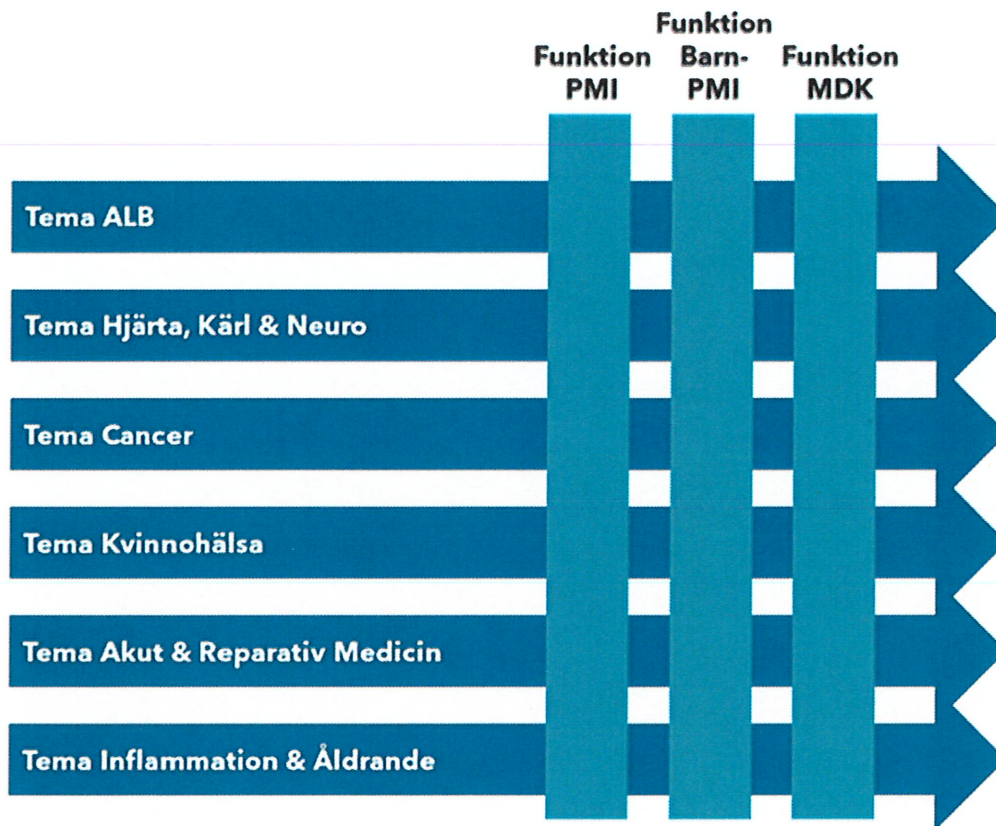
Verksamheten bedrivs huvudsakligen vid sjukhusen i Huddinge respektive Solna, men verksamhet bedrivs även på ett antal andra platser inom regionen. Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus och Karolinska utgör en betydande andel av regionen Stockholms vårdkapacitet.

I juni tog Karolinska Universitetssjukhuset över en verksamhet gällande Hud från SÖS med 51 HÅA.

Sjukhuset har drygt 15 600 månadsanställda. Under 2022 har sjukhuset haft ca 1,4 miljoner öppenvårdsbesök och ca 86 000 slutenvårdstillfällen har utförts av Karolinska.

Karolinska Universitetssjukhuset är organiserat utifrån patientens behov, och placerar stort mandat och ansvar på vårdens verksamhetschefer. De centrala staberna ger stöd till vårdverksamheterna.

Karolinska består av sex teman och tre funktioner, se nedan.



Teman: ALB (Astrid Lindgrens Barnsjukhus); Hjärta, Kärl och Neuro; Cancer, Kvinnohälsa, Akut och Reparativ Medicin; Inflammation och Åldrande.

Funktioner: PMI (Perioperativ medicin och intensivvård), Barn-PMI (Barn Perioperativ medicin och intensivvård); MDK (Medicinsk Diagnostik Karolinska)

2.2 Styrning av nämnd/bolag

En aktiv dialog förs mellan nämnden och sjukhusledningen kring måluppfyllelse samt de åtgärder och aktiviteter som krävs för att nå de uppsatta målen. Denna dialog förs både utifrån specificerade punkter i ett årshjul för nämndens uppföljning och utifrån aktuella utmaningar och frågeställningar.

Sjukhusets operativa styrning syftar till att säkerställa att sjukhuset uppfyller de mål och uppdrag som Karolinska har erhållit från regionfullmäktige, inom ramen för beslutade ekonomiska förutsättningar samt i enlighet med gällande författning och styrande dokument, och att verksamheten bedrivs med god kvalitet och i linje med Karolinskas strategiska inriktning. Sjukhusets ledning, styrning och uppföljning bygger på principen att mandat och ansvar ska finnas så nära vårdverksamheterna som möjligt.

Styrningen utgår från Karolinskas produktions- och ekonomistyrningsmodell, där produktionsplaneringen och verksamhetschefernas ansvar för produktion, medarbetare, ekonomi samt kvalitet, utgör kärnan. Produktionsuppdraget för respektive verksamhet bryts ner och detaljeras i flera dimensioner, och uttrycks som veckoplaner över året.

I akt att möjliggöra snabba åtgärder vid avvikelser från plan, följs produktion, tillgänglighet, kvalitetsaspekter och ekonomiskt utfall, upp frekvent. Informationsförsörjningen och verksamheternas möjlighet att följa sin egen data ur nämnda dimensioner, är kritisk, och är föremål för fortlöpande utveckling.

Styrningen har stärkts genom att prognoser i större utsträckning används för att förstå och styra verksamhetens utveckling avseende målsatta nyckeltal. Syftet är att fokusera på utfall och hur rätt riktning kan möjliggöras - i stället för avvikelser mot budget.

Under 2022 har en roll som produktionsdirektör införts, för att stärka det centrala stödet i sjukhusets produktionsplaneringsprocesser, underlätta samplanering mellan verksamheter, samt sätta särskilt fokus på sjukhusets satsning på köfrihet. Vidare har under året vyer för uppföljning av produktion förenklats och anpassats till verksamheternas behov, för att underlätta löpande och frekvent uppföljning av prognoser och utfall.

Sjukhusets ledningsprocesser vidareutvecklas fortlöpande. Omfattande utveckling sker kontinuerligt avseende produktionsplanering, inkluderande resursdimensionering tvärs sjukhuset, för att säkra samplanering och effektivitet tvärs enheter och resurslag.

En särskilt viktig del av sjukhusets styrning utgörs av uppföljning och ledningssystem avseende kvalitet och patientsäkerhet. Avvikelser och lex Maria-ärenden följs upp och hanteras enligt tydliga rutiner. Patientsäkerhetsdialoger med sjukhusdirektör närvarande genomförs regelbundet. Kvalitetsindikatorer finns visualiserade i tillgängliga vyer, och arbete pågår för att tillgängliggöra fler indikatorer. Vidare följs kvalitetsindikatorer upp kvartalsvis i uppföljning av teman/funktioner. Inrapportering görs vidare till ett stort antal kvalitetsregister. Sjukhuset har välfungerande processer och uppföljning avseende patientsäkerhet, men utveckling för att ytterligare stärka patientsäkerheten pågår ständigt.

Ständiga förbättringar är en nyckelkomponent i sjukhusets arbetssätt och samtliga verksamheter har ett tydligt uppdrag att kontinuerligt utvärdera och förbättra sina arbetssätt.

2.3 Mål

2.3.1 Mål och indikatorer




Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans

Nämnden och ledningen bedömer att målet om långsiktig ekonomisk uthållighet uppfylls.

Ökad kapacitet och hög produktion är viktiga faktorer och leder till årets positiva resultat. De senaste årens omfattande förändringar och interna styrning har skapat en stabil grund för att säkra en bra och effektiv produktion.


Utöver produktionen så har ändamålsenliga processer och minskad administration bidragit positivt till att skapa långsiktig ekonomi i balans.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav (Regionfullmäktige)	18mkr			42mkr	
Investering (Mkr) (Nämnd)	314Mkr	278Mkr		700Mkr	
Andel inhyrd personal/egen personal (%) (Nämnd)	3,5	2,6		1,7	

Hållbar investeringsutveckling

Investeringsrådet på Karolinska Universitetssjukhuset bereder ärenden på en sjukhusövergripande nivå för att sedan rekommendera beslut om genomförande eller ej. För varje ärende görs noggranna bedömningar om den investerande verksamheten kan bära avskrivningskostnader och driftskostnader som orsakas av investeringen innan den godkänns. Investeringar som tas upp i investeringsrådet har även förankrats och signerats av Tema-/Funktions-/Stabschef samt Business controller från den aktuella enheten, då det är viktigt att de finansiella effekterna av en investering rymms inom den aktuella enhetens resultaträkning. Genom att investeringsprocessen har styrts upp så alla investeringsärenden hanteras via MT, IT eller Fastighet, har Karolinska kunnat standardisera hanteringen av alla ärenden och kan på så sätt uppfylla målet. Arbetet i investeringsrådet leds av ekonomidirektören.

Arbetet att införa ett systemstöd för att effektivisera investeringsprocessen på Karolinska och därmed bidra till att uppfylla målen fortsätter under 2023.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel investeringar där genomförandebeslut har föregåtts av en totalekonomisk bedömning med totalkostnads kalkyl (Regionfullmäktige)	100%			100%	100%

**Utfall fg år NA då andel genomförda investeringar där beslutade effektmål har utvärderats på investeringar som faller inom denna kategori, investeringar 100 mkr, ej fattades några beslut om under 2021*

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

I augusti 2022 satte Karolinska upp målet att vid årsskiftet vara landets första köfria universitetssjukhus. När arbetet summeras är 82 av 88 operationsköer borta och även inom mottagningsverksamheten har köerna minskat kraftigt. Arbetet för köfrihet har gällt patienter som väntat mer än 90 dagar på operation och som inte är inplanerade för operation samt patienter som väntat 30 dagar eller mer på sitt första mottagningsbesök. Den 1 januari 2022 hade 1 680 patienter väntat minst 90 dagar på operation. Den 29 december uppgick denna siffra till 488 patienter. Karolinska genomför årligen cirka 60 000 ingrepp så den kvarstående kön utgör mindre än 1 promille av sjukhusets genomförda ingrepp. Av de 488 patienterna återfinns 400 inom tre områden: ortopedi, plastikkirurgi samt öron-, näsa- och halskirurgi. Även inom dessa områden har köerna reducerats; inom plastikkirurgi med 49 procent, inom ortopedi med 42 procent och inom öron-, näsa- och halskirurgi med 93 procent. Resultat över hela året visar att 81% fick behandling inom 90 dagar och i december var resultatet 91%.

Den 1 januari 2022 var antalet patienter som väntat mer än 30 dagar på sitt första besök 6 037. Den 29 december, var den siffran 2 820. Karolinska har årligen 1 400 000 öppenvårdsbesök. Resultat över hela året visar att 59% fick nybesökstid inom 30 dagar och efter höstens kö-satsning och kvalitetsarbete var resultatet i december 74%.

De kraftigt reducerade väntetiderna på sjukhuset har framför allt uppnåtts genom förbättrad planering och synkronisering samt ökat samarbete inom sjukhuset. Dessutom har arbetet resulterat i ett betydande kvalitetsarbete för registrering av väntande till nybesök och behandling som stärkt patientsäkerheten.

Minskade väntetider är en viktig del i vårt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

Väntetiderna på sjukhusets akutmottagningar är fortsatt för långa. Det är en komplex problematik där många olika faktorer och aktörer samverkar. Ett stort arbete har påbörjats under året där de olika delarna optimeras, allt ifrån akutens eget arbetssätt, triage, väntetid på röntgen, möjlighet att utreda och vårda patienter inom dagvårdsverksamhet och samverkan med andra aktörer i vårdkedjan. Akutflödena är ett särskilt prioriterat arbete som kommer att intensifieras under 2023.







Uppföljning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet, vårdavvikelser och handlingsplaner har fortsatt med regelbundna patientsäkerhetsdialoger, med ledningen för tema/funktioner respektive medicinska enheter. Totalt har 41 patientsäkerhetsdialoger genomförts 2022.


Sjukhuset har fortsatt arbetet med digitaliserad uppföljning av kvalitetsdata. Styrelsen och sjukhusledningen får en månadsrapport med 12 indikatorer. Flera rapporter som stöd för verksamheterna har utvecklats under året tex avvikande utfall inom

slutenvården som stöd för Mortality & Morbidity konferenser, rapporter kopplade till akutflöden och interna väntetider ex för röntgen och visualisering av patientrapporterade hälsodata (PROM)

Under 2022 har sjukhuset automatiserat utskick av patientenkäter via 1177. Alla patienter som haft ett mottagningsbesök eller vårdtillfälle på Karolinska får en förfrågan via SMS att besvara en enkät. Introduktionen har skett successivt och i slutet av året inkluderades även barn och vårdnadshavare. Arbetet fortsätter under 2023 med att inkludera akutmottagningen och funktionerna (ex röntgen, IVA) samt digitala möten. Under året svarade 56 702 patienter på enkäten vilket är betydligt fler än tidigare år med utskick av pappersenkät (ca 20 000 svar) och antalet svar förväntas öka 2023. 94% av patienterna tycker att helhetsbedömningen av vistelsen/besöket är bra eller mycket bra. Resultaten visualiseras internt och på sjukhusets externa hemsida

Under 2022 återupptogs arbetet med Infektionskontrollrådet som under ett par år varit vilande. Syftet med rådet är att driva ett sjukhusövergripande, samordnat och systematiskt arbete för att minska och förebygga förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) på Karolinska Universitetssjukhuset. Det övergripande målet är att vårdrelaterade infektioner har minskat med 30% (inkluderar all slutenvård inkl IVA) till 2025 samt att samtliga teman och funktioner arbetar systematiskt med validering och användning av resultat från *Infektionsverktyget*. Andelen patienter inom slutenvården med VRI har minskat under året och låg nov-dec -22 under 4,7%.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Vård i rätt tid: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning (Regionfullmäktige)	53%	53%		>=78%	>=78%
Vård i rätt tid: Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter (Regionfullmäktige)	70	69		5	56
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	59%			>=70%	>=70%
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	90%	83%		>=89%	>=89%
Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist (Regionfullmäktige)	81%	64%		>=77%	>=77%
Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (Regionfullmäktige)	0,8	1,3		<=1,3	<=1,3



Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Säker vård: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (Regionfullmäktige)	5,6%	9,4%		<=7,3%	<=7,3%

Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt

Karolinska arbetar aktivt med vår värdegrund där det tydligt framgår att alla människors lika värde är grundläggande och central samt att bemötande ska ske utifrån individuella behov och förutsättningar.


Under året har ett arbete pågått med att ta fram sjukhusets Hållbarhetsprogram utifrån regionens Hållbarhetspolicy och Hållbarhetsstrategi med aktiviteter och mätetal inom området social hållbarhet och folkhälsa. I sjukhusets investeringsprocess har en förenklad hållbarhetsbedömning införts under hösten. Arbeta pågår med att ta fram en modell för att göra det enklare för verksamheter att utföra konsekvensanalyser utifrån perspektiven social hållbarhet, folkhälsa och barnrätt.

Karolinska fortsätter att samverka med patienter- och närstående, bland annat genom Strategiska patient- och närståenderådet för att ta säkerställa att patienter- och närståendes förbättringsförslag tas till vara.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet inklusive folkhälsa (Regionfullmäktige)	Ja	Ja		Ja	Ja
Andelen genomförda sociala konsekvensanalyser och/eller folkhälsokonsekvensanalyser (Regionfullmäktige)	100%			>=20%	>=20%


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

Karolinska anser att indikatorn ej är relevant då målet är en minskning från fg år och indikatorn påverkas helt och hållet av pandemieffekter. Ökningen beror på att år 2021 var flygtrafiken i princip stoppad och för år 2022 var den till stor del öppen igen. Utsläppen är dock något lägre än före pandemin. För att framåt uppnå ökad måluppfyllelse så kommer reseriktlinjen justeras för att innefatta flera destinationer där tåg är ett rimligt alternativ till flyg.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter (Regionfullmäktige)	519%	-91%		>=35%	>=-35%


Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara

Tack vare gott samarbete med måltidsleverantörerna har målet uppfyllts. En annan viktig faktor är att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har valt denna indikator för målrelaterad ersättning, vilket skapar incitament för sjukhuset att lägga mer resurser på ekologiska livsmedel.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel ekologiska livsmedel i patientmåltider (Regionfullmäktige)		49,4%		>=50%	>=50%
Kommentar Utfall: 51%.					




2035: Flöden i Region Stockholms verksamheter är cirkulära

Färre plagg är nu uteliggande jämfört med 2021 och resultatet är väl under målnivån. Gott internt samarbete, bättre leverantörsavtal och fler Texiskåp ligger bakom utvecklingen.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar (Regionfullmäktige)	21%			25%	

2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta


Karolinska uppfyller i stort Regionfullmäktiges mål för år 2022 och planerar verksamheten med fokus på uppfyllnad av de nya målvärdena för år 2023.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel av utvalda säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet som är implementerade (Regionfullmäktige)	73%	61%		>=70%	>=70%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser (Regionfullmäktige)	Ja	Ja		Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalysens åtgärdsplan (Regionfullmäktige)	63%			>=70%	>=70%

Kärnverksamhet ska prioriteras


Sjukhuset har fortsatt effektivisera och förenkla de sjukhusövergripande processerna och minskat administrationen inom såväl staber som den kliniska verksamheten. Den administrativa organisationen har gradvis reducerats och effektiviserats under de senaste åren. Förklaringen till det betydligt sämre utfallet än budget för år 2022 är att en större justering av kostnadsställena för stabsverksamheten genomfördes efter det efter budgetvärdena fastställdes. Justeringen innebar bl.a. att kostnader för IT-utveckling vårdinformation, vårdstöd patientflöden

och utlandsverksamhet nu införlivades i rapporteringen. De nya strukturen stör jämförelsen med lagd budget.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Administrativa kostnader ska minska (Regionfullmäktige)	-514mkr	-523mkr		-423mkr	Enligt budget 2 022

Kommentar

Vi netto redovisar resultatet från administrativ verksamhet (externa intäkter - kostnader).

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit (Regionfullmäktige)	50%	33%		>=75%	>=75%

Hög innovations- och digitaliseringsgrad




För att öka kunskapen om och förutsättningarna för innovationsarbete har Karolinska en avdelning för innovationsstöd och näringslivssamverkan, som utvecklar stöd för innovation på sjukhuset i samarbete med verksamheterna utifrån deras behov.

Karolinska arbetar aktivt med innovation i linjeverksamheten, bland annat genom flera utbildningsprogram. Med en central innovationsfunktion har Karolinska framgångsrikt ökat kunskapen om innovationsarbete. Avdelningen arbetar för att kontinuerligt öka innovationsförmågan på sjukhuset, optimera förutsättningar för innovation samt etablera och upprätthålla samarbeten med externa aktörer som patienter, industri, akademi, myndigheter och andra vårdgivare.

Exempel på aktiviteter under 2022

- AI implementerat i klinisk rutindrift inom MS-diagnostik, för bästa möjliga val av behandling i olika stadier av sjukdomsförloppet (precisionsmedicin)
- Innovationsutbildningar digitaliserade för ökad spridning och tillgänglighet
- Stöd till verksamheter som ansöker om finansiering av innovation har förstärkts genom dedikerad resurs
- Stöd för utveckling av distansmonitorering utifrån kliniska verksamheters behov
- Implementering av helhetsstöd för innovation för ett helt tema (Tema Kvinnohälsa och hälsoprofessioner), enligt ISO-standarden för innovationsledningssystem
- Innovationsnätverk har etablerats på nationell och europeisk och Karolinska är en av koordinatörerna för EUHAs nya innovationsnätverk
- Former för företagssamverkan kring innovation vidareutvecklade

- Drift av innovationspartnerskap med industrin, inklusive 20-talet konkreta projekt

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt (Regionfullmäktige)	Ja	Ja		Ja	Ja
Innovationsgrad (Regionfullmäktige)	4	3		>=4	>=4
Grad av digital mognad (Regionfullmäktige)	50	63		>=52	>=52

Kommentar

Nedgång i resultat beror på utökad respondentgrupp till att även inkludera Karolinskas ledningsråd (KLR). Svarsfrekvens hos KLR var låg och hade även låga resultat. Fortsatt analys av resultat kommer ske under början av 2023. I jämförelse med föregående resultat så ligger Karolinska på 56% dvs en nedgång från 63%.

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

Under 2022 har Karolinska Universitetssjukhuset fortsatt att arbeta för att stötta forskningen, både den som pausats tillfälligt på grund av Covid-19 samt nya forskningsprojekt. Fokus har varit att med olika medel säkra kunskap kring forskningsregelverk genom utbildning; säkra kvalitén på forskningen med hjälp av mallar, checklistor och stödfunktioner; arbeta för att öka antalet studier genom effektivisering av processer samt möjliggöra uppföljning genom fortsatt implementering av databas. Ett fortgående arbete för att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler för forskningsverksamhet pågår.

Karolinska Universitetssjukhuset fortsatte under 2022 arbetet med att korta svarstiderna vid intresseförfrågningar för kliniska studier, bland annat genom det nationella samarbetet "Kliniska studier Sverige" samt i samarbetet med de forskande läkemedelsföretagen (LIF) att utveckla effektivare processer för avtalsförhandling och kontraktsskrivning. Det sedan tidigare påbörjade arbetet med en handbok för forskare med syfte att samla stöddokument, checklistor och mallar har fortgått under 2022 är planerad att färdigställas kommande år.

Implementeringsarbetet med Karolinskas databas för kliniska studier har under 2022 intensifierats med syfte att, utöver den uppföljning av status som databasen möjliggör, även utgöra ett arbetsredskap för kliniskt forskande personal. Antalet registrerade studier (pågående och planerade) har ökat under året, 1505 i december 2022 att jämföra med 1147 föregående år. I december 2022 lanserades en version av databasen på sjukhusets externa hemsida vilket ger patienter möjlighet att söka bland pågående studier och anmäla intresse om deltagande.

Prövarskolan för kliniskt verksamma doktorander, som etablerades under 2021, genomfördes VT 2022 i ett mer konsoliderat upplägg än tidigare. God respons ledde till beslutet att fortsätta med detta upplägg samt att applicera det även på kursen för




forskningssjuksköterskor.

GCP (good clinical practice) -certifierande kurser har erbjudits kostnadsfritt för samtliga inom Region Stockholm och Gotland även 2022. Kursutvärderingar görs kontinuerligt, under 2022 har 670 personer fått GCP-intyg efter genomgången utbildning på Karolinska Universitetssjukhuset.

Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvårdsenheter (USVE) påbörjades i början av 2022 där Karolinska Universitetssjukhusets medicinska enheter utgör 42 av totalt 72 USVE i regionen.

Under 2022 genomförde Vetenskapsrådet för andra gången en nationell utvärdering av kvaliteten i den kliniska forskning som bedrivs i regioner som omfattas av ALF-avtalet. Båda utvärderingarna är viktiga för sjukhuset och omfattande resurser har investerats från samtliga vårdverksamheter för att delta i arbetet. Uppföljning och svar från Socialstyrelsen respektive Vetenskapsrådet återrapporteras under kommande år.






Ett antal särskilda satsningar inom forskning genomfördes under året där samtliga visade på stor framåtanda och att forskningsområdet är på återgång efter det, delvisa, uppehåll som Covid-19-pandemin innebar.




Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Externfinansierad forskning, inbetalningar (Mkr) (Nämnd)	2 331Mkr	2 300Mkr		2 500Mkr	
Bibliometri - summa journal impact factor (JIF) (Nämnd)	30 163	27 260		22 794	
Bibliometri - fältnormerad citeringsgrad (CF) (Nämnd)	1,8	1,8		2,1	

Hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Se avsnitt 4.1 Attraktiv arbetsgivare.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	73	76		>=79	>=79
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	71	71		>=75	>=75
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) (Regionfullmäktige)	73	73		>=77	>=77
Andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete (Regionfullmäktige)	7%	6%		<=9%	<=9%
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet (Regionfullmäktige)	9%	9%		<=7%	<=7%

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid (Regionfullmäktige)	6,9%	6,4%		<6,2%	<6,2%
Personalomsättning (Regionfullmäktige)	13,9%	13,3%		<=8%	<=8%
Ambassadörskap (Nämnd)				20%	

Kommentar

*Regionen har plockat bort ambassadörskap som mätetalet ur MBU så K har ingen data att redovisa.

Utfall på Ambassadörskap "NA" pga Regionen har plockat bort ambassadörskap som mätetalet ur MBU så K har ingen data att redovisa.






Systematisk kompetensförsörjning

Klinisk utbildning vid Karolinska Universitetssjukhuset har under 2022 omfattat 36 utbildningsprogram från gymnasie- till avancerad högskolenivå, samt AT-/BT-/ST-utbildning. Flera verksamheter har under året arbetat med synliggörande av utbildningsuppdraget, till exempel genom dokumentation av utbildningsuppdrag i verksamhetsplan. Avseende kvalitetsuppföljning har en kort Karolinskadedikerad övergripande VFU-enkät pilotats, arbetet fortsätter under 2023.

Under 2022 har Karolinska haft fortsatt fokus på dimensioneringsbehov och utveckling av lärandemiljöer, t.ex genom installation av systemstöd för ljud och bild på Kliniskt träningscentrum (KTC). Riktade satsningar för handledarutbildning har gjorts, dels i samband med USV-utvärdering, samt genom utveckling av generisk och nivå/professionsspecifik digital handledarutbildning för Karolinska, även detta arbete fortsätter 2023.

Under 2022 har Karolinska haft ca 640 pågående ST-block inom 41 specialiteter, 145 ST-läkare har under året uppnått specialistkompetens. 11 verksamheter har genomgått extern kvalitetsgranskning, SPUR, under 2022. Utöver ordinarie kursprogram har mot bakgrund av nytt regelverk (HSFL-FS 2021:89) kompletterande handledarutbildning genomförts. Vidare har ett utökat antal platser på ledarskapsutbildning och handledarutbildning tillhandahållits. En vidareutbildning avseende bedömning har genomförts genom amerikanska Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME).

Antal AT-startar på Karolinska har under 2022 utökats från 48 till 56. Under året har riktade utbildningsaktiviteter inom AT-utbildning genomförts, inklusive regionövergripande teoretisk traumautbildning. Lokal kvalitetsuppföljning har resulterat i riktat fokus på introduktion och klinisk utbildning. Under 2022 har påbörjats etablering av struktur för BT-utbildning på Karolinska. Sjukhuset har under året tagit emot 12 Karolinska-baserade samt 8 SöS-baserade BT-läkare för klinisk utbildning i Region Stockholms regi.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Måluppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antal sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön under studietiden (Regionfullmäktige)	159	150		90	300
Antalet startade AT-block per år (Regionfullmäktige)	56	48		56	255
Antalet ST-läkare (Regionfullmäktige)	642	669		688	Öka från år 2 021
Studenters nöjdhet av utbildningen (helhet) (Nämnd)	86	85		85	
Måluppfyllnad USV kriterier (Nämnd)		99		100	

Kommentar

NA "Måluppfyllnad USV kriterier" - fastställs under kvartal 1.

2.4 Uppdrag

Ej aktuellt.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 Arbetet med intern kontroll

En viktig del av sjukhusets ledning och styrning är intern kontroll som syftar till att identifiera och förebygga risker.

Under 2022 har metod för riskhantering och uppföljning av intern kontroll tagits fram som ska verka förebyggande och underlätta upptäckten av fel och brister. Vidare har styr- och kontrollmiljön ytterligare stärkts genom att styrdokument har tagits fram och uppdaterats. Det gäller bland annat styrdokument avseende investeringar, inköp och Karolinskas uppförandekod Vägvisaren. Se även avsnittet Regelefterlevnad.

I enlighet med beslutat kalendarium pågår ett arbete med att förbättra den interna kontrollen genom bland annat processgenomgångar och framtag av relevanta kontroller. Under hösten har två processer kartlagts och kontroller har tagits fram för investerings- och inköpsprocesserna. Kontrollerna är överlämnade till verksamheten som äger kontrollerna och ska implementera dem. Kontrollerna ska testas av intern kontrollfunktionen under vår/sommar 2023 för att mäta följsamheten till kontrollerna, regelefterlevnad och effektivitet. Eventuella brister och avvikelser rapporteras efter testningen. För detaljerad information hänvisas till Plan för intern kontroll, årsuppföljning.

Tidigare under året har avrapportering skett till styrelsen avseende internrevision av IT-säkerhet, informationssäkerhet kopplat till behörigheter. Förbättringsområden inkluderade konkret metodik och hur processarbetet ska genomföras samt brist på central uppföljning. Återstående arbete avser den centrala uppföljningen. Denna risk finns även definierad bland de sjukhusövergripande riskerna.

Inga avsteg har skett från Riktlinje intern kontroll RS 2019-0866.

2.5.2 Risker, åtgärder och kontroller

Karolinska har uppdaterat riskerna med riskägarna under hösten i enlighet med framtaget arbetssätt. Merparten av riskerna har inte förändrats nämnvärt. Sjukhuset har fortsatt utmaning med att säkra *kompetensförsörjningen, säkerställa en god arbetsmiljö, ha tillfredställande tillgänglighet och en ekonomi i balans.*

Risken avseende *investeringsprocessen* har mitigerats efter att kontroller samt styrdokument avseende investeringar har tagits fram. Övriga förändringar är små. Ytterligare detaljer finns att läsa i Plan för intern kontroll, Årsuppföljning.

2.5.3 Försäkran

Nämnden/styrelsen har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen/VD vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019-0866.

2.5.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokumente

Arbetet med att förtydliga den interna styrningen och kontrollen i organisationen med fokus på regelefterlevnad fortsätter. Styrgruppen för sjukhusövergripande styrande dokument har fortsatt genomlysningen av sjukhusets styrande dokument. Arbetet har fortgått enligt plan oaktat pandemin och styrgruppen har haft veckovisa möten för att snabbt kunna möta verksamhetens behov. Arbetssätt för styrgruppen för sjukhusövergripande styrande dokument kommer att fortgå även under 2023.

Arbetet har också följts av kommunikationsinsatser genom utbildning och information för berörda chefer samt löpande kommunikation i mail och på intranät. Ett sjukhusövergripande arbete har pågått under 2022 med att förtydliga sjukhusets uppförandekod, Vägvisaren i vilken de för samtliga medarbetare, mest relevanta styrande dokument och principer är presenterade. Vägvisaren är förankrad i styrelse och sjukhusledning och kommer under 2023 genom olika riktade kampanjer såsom en obligatorisk e-utbildning att implementeras i hela organisationen.

Mål med arbetet avser både en förtydligad process för implementering av och kommunikation rörande regionövergripande styrande dokument men också att tillse att de styrande dokument som finns inom verksamheten är tydliga, korrekt benämnda, kortfattade och enkla att tillgå för verksamheten. Arbetet har löpande rapporterats till sjukhusets styrelse samt till sjukhusledningen.

Upphandling och avtal

I upphandlingar ställer vi krav på att våra Leverantörer och avtalspartners ska respektera grundläggande sociala krav i sin verksamhet. Varor och tjänster som offereras och levereras inom avtalen skall vara framställda under förhållanden som är

förenliga med Region Stockholms uppförandekod.

Under året har ett närmare samarbete initierats med Serviceförvaltnings upphandlingsenhet samt strategiskt inköp på Regionledningskontoret. Analys av inköpsdata har påbörjats i syfte att på sikt stärka styrning och kostnadseffektivitet.

Leverantörernas seriositet kontrolleras under upphandling. Uppföljning av leverantörer under avtalsperiod kommer att stärkas. I större avtal, såsom FM-tjänster, följer särskilda avtalscontrollers upp avtalen. För samma avtal, med stora inköpsvolymmer, har vi löpande bevakning via kreditupplysningsföretag.

Under året har Inköpsavdelningen identifierat risker samt arbetat fram kontroller och riktlinjer för inköp, för att stärka inköpsprocessen.

Alla medarbetare som deltar i upphandling får ta del av och skriva under sekretess- och jävsförbindelse för att garantera objektivitet och opartiskhet. Blanketten uppdaterades under året för att förtydliga jävsfrågor.

3 Verksamhet

3.1 Vårdproduktion

Vårdproduktion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Budget år
Besök, akuta	121 312	150 578	-29 266	11,4 %	150 578
Besök, elektiva	1 232 011	1 218 705	13 306	3,4 %	1 218 705
Öppenvårdsbesök, totalt	1 353 323	1 369 283	-15 960	4,1 %	1 369 283
- varav utomlän/utland	67 261	59 073	8 188	18,1 %	59 073
Slutenvårdstillfällen, akuta	57 387	63 769	-6 382	-1,2 %	63 769
Slutenvårdstillfällen, elektiva	28 507	27 881	626	6,6 %	27 881
Slutenvårdstillfällen, totalt	85 893	91 650	-5 757	1,3 %	91 650
- varav förlossning, totalt	7 555	7 750	-195	-3,4 %	7 750
- varav utomlän/utland	6 811	7 800	-989	12,6 %	7 800
Antal vårdplatser	1 100	0	1 100	10,4 %	0

Antal vårdplatser: 1100 är det genomsnittliga värdet för december månad. Det genomsnittliga värdet för helåret är 1057.

Utfall i jämförelse med budget

Karolinska har under 2022 gjort stora satsningar på kökapning inom både operation och mottagning vilket gett goda resultat. 82 av 88 köer har kapats inom kirurgiska verksamheter så att antal väntande över 90 dagar är på rekordlåga nivåer. Detta har också genererat goda produktionsresultat; när besök på akutmottagningen som genererar inskrivning inkluderas i utfallet så uppnår antalet öppenvårdskontakter 101% av plan.

Under 2022 har Karolinska levererat 104,2 % av beställningen i Sjukhusavtal 2020-2023 avseende DRG-poäng. Antalet vårdplatser har i snitt varit 1 057 stycken.

3.2 Produktivitet

I samband med kökapningsåtgärder har Karolinska initierat förbättringar avseende nyttjandet av operationssalskapacitet. Regelbunden datadriven uppföljning av kirurgiska verksamheternas nyttjande av tilldelad kapacitet är en bidragande komponent till det goda resultat som redovisas avseende minskat antal patienter som väntat för länge på operation.

4 Personal

Inledningen på 2022 var från ett personalperspektiv utmanande på grund av Covid-19, säsongsinfluensan och det vanliga inflödet av patienter kombinerat med hög sjukfrånvaro. Efter den utmanande starten så kunde man under våren, sommaren och hösten arbeta enligt plan men tyvärr har de sista månaderna åter igen varit mycket belastade för personalen.

Under våren inleddes en satsning för att komma till bot med patienter som köställtts som en effekt av pandemin. På Karolinska har personal under i stort sett hela året ställt om och många har arbetat extra på kvällar och helger med operationer och mottagningsverksamhet.

Under sommaren ökades semesteruttaget i förhållande till åren 2019–2021. Utöver det har även dubbelt så mycket extra ledighet för covid-19, tagits ut 2022 jämfört med i fjol, vilket är positivt.

Under hösten förändrades vissa arbetssätt (exempelvis lördagsoperationer) med sikte på att bli landets första kö-fria universitetssjukhus och vid årsskiftet hade antalet patienter som väntat längre än 90 dagar har minskat från 1 680 till 488, antalet patienter i kö till nybesök har minskat från 6 037 till 2 820 och 93% av våra operationsköer är borta (82 av 88). Vi hade även glädjen att fira Huddingesajtens 50-årsjubileum.

Under årets sista månader hade vi det åter en stor belastning, först på barnsidan med bland annat RS-viruset, för att senare även omfatta höga akutflöden för vuxensjukvården när Covid-19, vinterkräksjukan, RS-viruset och säsongsinfluensan pågick samtidigt.

4.1 Attraktiv arbetsgivare

Karolinska är och ska fortsätta vara en attraktiv arbetsgivare och våra insatser har varit många och mångfacetterade. Karolinska uppnår dock inte alla de regionalt uppsatta målen för indikatorer inom attraktiv arbetsgivare. Men, med för personalen två mycket utmanande år i ryggen och med ett flertal har ett flertal genomförda och pågående insatser och aktiviteter (beskrivna nedan) tror vi på en positiv utveckling för våra indikatorer de kommande åren.

Hälsofrämjande och krisstödande åtgärder har varit ett av våra fokusområden 2022. Under våren etablerades ett dedikerat Hälsocentrum med syfte att förstärka vårt arbete med att förebygga ohälsa bland våra medarbetare och förstärka omhändertagande av de som är drabbade av negativa hälsoeffekter efter pandemin.

Hälsocentrum samlar våra arbetsmiljöspecialister, rehabiliteringsspecialister, ergonomer och hälsopedagoger som har arbetat för att främja vårt systematiska arbetsmiljöarbete. Vidare har Hälsocentrum tilldelats såväl statliga som regionala medel för lokalt anpassade hälsofrämjande insatser och över 100 lokala initiativ har initierats. Karolinska har en ökning i andel sjukfrånvarande under 2022. Den drivs dock bara av korttidsfrånvaro, den längre sjukfrånvaron är i nivå med 2019 och lägre

än både 2020 och 2021

En annan nyckelkomponent för att vara en attraktiv arbetsgivare är våra ledare och deras ledarskap. För att öka vår förmåga att agera som ett sjukhus har vi investerat i fördjupad strategisk dialog med samtliga chefer, "Att leda Karolinska", som ett komplement till utbildningsutbud inom ledarskap.

För våra medarbetare är erbjudandet om ett hållbart arbetsliv en viktig faktor. Våra medarbetare ska ges möjlighet till en resurseffektiv och hälsosam schemaläggning med tillgång och efterfrågan av kompetenser i balans. Karolinska har under 2022 arbetat för att ytterligare förbättra förutsättningar för en datadriven och välsynkroniserad sjukhusövergripande produktionsplanering, kompetensplanering och schemaplanering och genomfört flera pilotprojekt inom området.

4.2 Strategisk kompetensförsörjning

Karolinska har en generell brist på sjuksköterskor och biomedicinska analytiker samt svårigheter att behålla och attrahera erfarna medarbetare i dessa yrkesgrupper. De mest kritiska sjuksköterskekategorierna som minskat och som Karolinska prioriterar är, intensivvårdssjuksköterskor, operationssjuksköterskor, onkologisjuksköterskor och barnmorskor.

Specifika åtgärder är (förutom ledarskap, schemalägnings och hälsofrämjande åtgärder beskrivna ovan), satsningar på inskolningsprogram, där exempelvis på Tema Barn ALB har infört ett "kliniskt basår" där nyanställda får extra utbildning och handledning. Inom vår akutverksamhet prövar vi även att anställa sjuksköterskor innan examination och genom en längre inskolning skapa en trygg övergång. För Biomedicinska analytiker ser vi även en stor förväntad pensionsavgång inom de närmaste fem åren.

Karolinska har även under hösten inlett en särskild satsning med en sjukhusövergripande modell gällande kompetensförsörjningsfrågor. Den innebär i att vi har under hösten etablerat en enhet för strategisk kompetensförsörjning som med dedikerade analysresurser och ett tydligare ägarskap för sjukhusövergripande kompetensförsörjningsfrågor. Arbetet pågår med att ta fram en sjukhusövergripande kompetensförsörjningsprocess innefattande en sammanhållen omvärld-, nuläges- och börsanalys.

Karolinska arbetar aktivt med de regiongemensamma kompetensstegen och har två processledare som ansvarar för implementering och förvaltning. Till sin hjälp har de ett lokalt nätverk på Karolinska i syfte att föra ut ny information från regionen samt hantera återkoppling från verksamheten.

Vi arbetar även med bedömningsgrupper som syftar till att stödja chefer med bedömning av att sökande har rätt kompetens för de olika nivåerna inom de regiongemensamma kompetensstegen. Vidare har vi under året arbetat aktivt med implementering av undersköterskestegen samt arbetar aktivt med att validera och vidareutbilda befintliga undersköterskor för att de på sikt ska kunna söka den skyddade

yrkestiteln.

4.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Under 2022 har Karolinska arbetat löpande med att stärka det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vi har löpande förmedlat information i sjukhusets centrala skyddskommitté samt i samverkan tagit fram en lokal tillämpningsanvisning för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

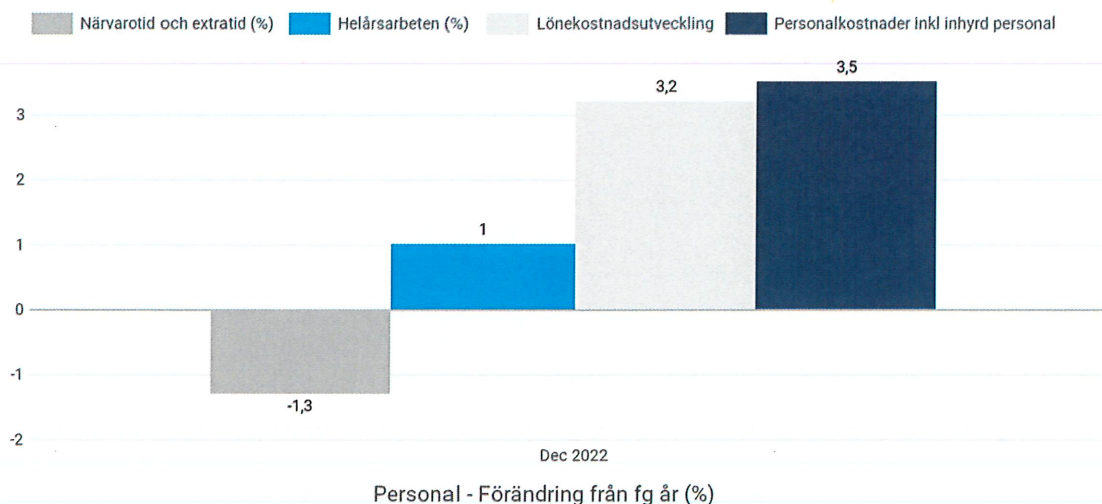
För att öka säkerheten och tryggheten och därmed minska andelen medarbetare som utsätts för hot och våld har ett särskilt arbetsutskott för hot och våld initierats i den centrala skyddskommittén. Arbete pågår för att med tydliga rutiner och instruktioner hantera dessa händelser. Vid behov har bland annat skyddsronder och efterföljande riskbedömning samt utbildning för arbetsgruppen med stöd av medarbetare från Säkerhetsavdelningen och arbetsmiljöspecialister genomförts.

För att följa upp den organisatoriska och sociala arbetsmiljön utifrån de tre områdena: arbetsbelastning, arbetstider och kränkande särbehandling arbetar Karolinska med flera verktyg. Med hjälp av det individuella utvecklingssamtalet har chef och medarbetare dialog om krav och resurser, behov av förändring kring arbetsbelastning och/eller arbetstider. Lokalt ska även schemaläggning planeras så att möjlighet till återhämtning ges. Resultatet från medarbetarundersökningen ger information om eventuella gemensamma förbättringsområden.

I tillägg till ovanstående har Karolinska startat en fysisk arbetsmiljöutbildning för chefer, "Spelet om Arbetsmiljön", där ett av fokusområdena är den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Under 2022 har vår lokala uppförandekod, Vägvisaren, uppdaterats och arbete pågår nu med implementering i verksamheterna. Karolinska har även implementerat en ny riktlinje gällande kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier. Information om den nya riktlinjen har kommunicerats via nyhetsbrev och Inuti tillsammans med kompletterande checklistor. Samt att ett arbete med att ta fram en lokal tillämpningsanvisning på Karolinska har påbörjats.

4.4 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	15 329	14 584	745	1%	14 584	702

Utfall i jämförelse med budget

Antalet HÅA är 15 329 vilket är 5% högre jämfört med budget. Jämfört med föregående år ökade antalet HÅA med 1%. Närvaron har minskat medan frånvaron har ökat i samtliga kategorier. Efter pandemin har det funnits mer möjlighet till återhämtning i form av exempelvis covidledighet. Covidledigheten påverkar frånvaron med 181 HÅA. Övriga covidrelaterade faktorer som kökapning, vaccination, masstester och merkostnad påverkar 114 HÅA.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	6,9%	6,5%	+1,4 procentenheter
- varav kvinnor	7,7%	7,3%	+0,4 procentenheter
- varav män	4,0%	3,7%	+0,3 procentenheter
Fördelat på period			

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall	Förändr.
1 - 14 dagar	3,3%	2,8%	+0,5 procentenhet
15 - 90 dagar	1,0%	1,0%	+0
91 - dagar	2,6%	2,7%	-0,1 procentenhet

Sjukfrånvaron under 2022 har varit högre än 2021. En sjukfrånvaro som drivs av korttidsfrånvaron, dag 1-14, mycket på grund av den smittspridning av covid-19 som vi framför allt såg i början av året men också de gällande reglerna om att stanna hemma vid minsta symptom. Generellt har Karolinska en långtidssjukfrånvaro i nivå med före pandemin.

Fördelat på juridiskt kön är ökningen i procentenheter större för kvinnor. Men relativt föregående år är ökningen lika stor för både kvinnor och män.

5 Ekonomi

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska resultat 2022 uppgår till 18 Mkr. Rensat för poster som ej ska ingå vid jämförelse mot det av regionfullmäktige beslutade resultatkravet uppgår resultatet till 231 Mkr vilket är 189 Mkr bättre än resultatkravet på 42 Mkr. Uppräkning av löneskulder till följd av nytt pensionsavtal, effekt 213 Mkr, skall ej ingå.

Den totala produktionen har ökat mot fg år. Produktionen mot regionen uppgår till 104,2 % av uppdraget.

Trots att det gångna året har präglats av följd effekter av pandemin har sjukhuset fokuserat på att nå en ekonomi i balans. En viktig del i detta arbete har varit fokus på vårdproduktion genom initiativet "Ett köfritt Karolinska" med en hög ambition att korta köerna i kombination med kostnadskontroll och återhämtning av personalen.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Patientavgifter	104	100	4	-3,1 %
Sålda primärtjänster	18 605	18 358	247	5,1 %
Försäljning övriga tjänster	3 053	2 505	548	-32,6 %
Erhållna bidrag	1 399	891	508	-9,1 %
Övriga intäkter	1 697	1 027	670	39,4 %
Verksamhetens intäkter	24 858	22 881	1 977	-1 %
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-13 019	-11 733	-1 286	3,5 %
- varav inhyrd personal	-323	-203	-120	-11,6 %
Köpta primära sjukvårdstjänster	-246	-283	37	-15,9 %
Köpta verksamhetsknutna tjänster	-367	-196	-171	-50,1 %
Läkemedel	-3 571	-3 379	-192	9,7 %
Materialkostnader	-2 048	-1 775	-273	5,1 %
Lokal- och fastighetskostnader	-2 526	-2 442	-84	12,8 %
Övriga kostnader	-2 396	-2 327	-69	-5 %
Verksamhetens kostnader	-24 172	-22 136	-2 036	2,6 %
Avskrivningar	-654	-686	32	-16,2 %
Finansnetto	-13	-17	4	-14 %
Justering pension mm.	0	0	0	

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Resultat**	17,8	42	-24,2	

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Resultaträkningen innefattar Karolinskas vårdproduktion, forsknings- och utvecklingsverksamhet, resultatet av provtagningsverksamheten, och ersättning för merkostnader för covid-19. För att kunna jämföra med tidigare år, samt att analysera verksamheten görs ytterligare förtydliganden i nästkommande avsnitt.

Verksamhetens intäkter var högre än budget och uppgick till 24,9 Mdkr (+8,6%), främst drivet av övriga intäkter 2,8 Mdkr.

- Sålda primärtjänster uppgick till 18,6 Mdkr (+1,3% mot budget).
 - Vårdavtalsintäkterna något högre än plan och högre än föregående år. Ersättningen för vårdproduktion baseras på 104,2% av uppdraget mot regionen. Den rörliga delen av avtalet uppgår för 2022 till ca 5,3 Mdkr. Ersättningen för produktionen över Målvolymp uppgår till ca 208 Mkr.
- Utomläns/Utomlandintäkterna ligger i nivå med plan och är betydligt högre än föregående år (+313 Mkr).
- Försäljning av sjukvårdstjänster är högre än plan men lägre än föregående år. Framför allt med anledning av att masstesterna för covid-19 som genomförts inom laborierverksamheten har fortsatt men minskat under perioden.
- Erhållna bidrag har minskat jämfört med föregående år (-9,1%) men är högre än budget (+57%), främst drivet av statsbidrag och covidbonus till medarbetare.
 - Varav statsbidrag för covid-19 uppgår till totalt ca 62 Mkr, en minskning jämfört med föregående år då ersättningen uppgick till 642 Mkr.
 - Varav statsbidrag för att öka kapaciteten i vården uppgick till totalt ca 111 Mkr.
 - Övriga erhållna statsbidrag uppgick till ca 113 Mkr.
- Övriga intäkter är högre än föregående år och högre än budget (+670 Mkr), främst drivet av regionala bidrag för bland annat personalfrämjande åtgärder, ersättning för beredskap för masstestning och merkostnads-ersättning för kökapning.

Verksamhetens kostnader var högre än budget och uppgick till 24,2 Mdkr (+9,2%)

främst drivet av högre kostnader för personal och material. Personalkostnader inklusive inhyrd personal är 10,9 % högre än budget (där merkostnader utgör 62 Mkr) och 3,5% högre än föregående år.

- Personalkostnader inklusive inhyrd personal
 - Lönekostnadernas avvikelse mot budget beror till stor del på uppräknings av löneskulder till följd av nytt pensionsavtal, effekt 213 Mkr. Övrig avvikelse beror på covidrelaterade kostnader som covidbonus, covidledighet, kökapning, merkostnad, masstester och vaccination. I tillägg påverkar produktionsökningen i registrerade DRG (+3%) mot fg år och jämförelsestörande poster.
 - Kostnaderna för inhyrd personal var 121 Mkr högre än budget, vilket till största delen förklaras av svårigheter att rekrytera specialistsjuksköterskor till bland annat IVA, operation och cancervård.
- Kostnaderna för köpta primära sjukvårdstjänster samt verksamhetsanknutna tjänster är 27,9% högre än budget, främst drivet av den omfattande masstestningen vid Karolinskas laboratorieverksamhet i början av året.
- Läkemedelskostnaderna är något högre än budget (5,7 %) på grund av höga kostnader till följd av ett ökat patientunderlag inom cancervården och sär-läkemedel inom barnverksamheten.
- Materialkostnaderna är 15,4% högre än budget främst drivet av hög produktion kopplat till masstestningen samt inom operationsverksamheten.
- Lokal- och fastighetskostnader är 3,4% högre än budget vilket beror på en omfördelning av reparation- och underhållskostnader från resultatraden övriga kostnader, vilken minskar i samma omfattning. Med hänsyn tagen till omfördelningen är lokal- och fastighetskostnader 1,1 % lägre än budget.

Covid-19-effekt på utfall

Se avsnitt "Utfall i jämförelse med budget" ovan.

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	-12 695,2	-11 530,8	-1 164,4	4 %
Förändring sem- och löneskuld	-47,6	-111,6	64	-68,1 %
Lönekostnad	-8 399,5	-7 718,7	-680,8	3,2 %
- varav övertid	-281,5	-169,1	-112,4	-9 %
- varav sjuklönekostnad	-172	-159,5	-12,5	12,4 %
PO-pålägg	-4 056,9	-3 576,2	-480,7	7,1 %

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Övriga personalkostnader	-191	-124	-67	42,8 %
Inhyrd personal	-323,5	-202,5	-121	-11,6 %
- varav läkare	-18,1	-16	-2,1	-3,2 %
- varav sjuksköterskor	-283,3	-108	-175,3	18,4 %
- varav övrig personal	-22,2	-78,5	56,3	-79,5 %
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-13 018,7	-11 733,3	-1 285,4	3,5 %

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna exkl. inhyrning var 1.164 Mkr över budget (+10%) där ökad produktion stod för ca 3%, covidrelaterade kostnader ca 4% som covidbonus, covidledighet, kökpanning, merkostnad, masstest och vaccination. I tillägg påverkar uppjustering av PO för löneskuld ca 2% (213 Mkr) och andra jämförelsestörande poster 1%.

Kostnaderna för inhyrd personal avviker från budget med 121 Mkr, vilket till största delen förklaras av svårigheter att rekrytera specialistsjuksköterskor till bland annat IVA, operation och cancervård. I kostnaden ingår upplösning av covidledighetsreserv från 2022 med -115 Mkr.

5.1.2 Konsultkostnader

Utfallet för 2022 års konsultkostnader är 46 Mkr vilket är något högre än föregående år men betydligt lägre jämfört med utfallet för åren 2018 (134 Mkr) och 2019 (80 Mkr). Merparten av utfallet förklaras av advokatkostnader i samband med ett flertal olika förhandlingar både avtals- och personalmässiga.

Utfall i jämförelse med budget

Se ovan.

5.1.3 Masstestning Karolinska Universitetssjukhuset

RR Masstestning Karolinska (Mkr)	Utfall år 2021	Utfall år 2022
Förs övr tjänst material varor	2 277	749
Totalt verksamhetens intäkter	2 277	749
Personalkostnader	-70	-23
Köpta verksamhetsankn tjänster	-563	-178
Material och varor	-332	-188

RR Masstestning Karolinska (Mkr)	Utfall år 2021	Utfall år 2022
Lokal- och fastighetskostnader	-13	-4
Hyror av anläggningstillgångar	-3	-1
Övriga verksamhetskostnader Inkl IT	-189	-62
Sjukhusgemensamma kostnader inkl MT	-81	-27
Totalt verksamhetens kostnader	-1 250	-484
Avskrivningar	-4	-1
Resultat	1 022	264

Totalt har sjukhuset genomfört ca 720 000 tester för PCR under 2022 vilket är mer än en halvering jfr med fg år då vi gjorde ca 2 100 000 PCR tester. Orsaken till nedgången beror främst på nedgången av smitta, men också ändrade riktlinjer ifrån Folkhälsomyndigheten där vi inte längre testar allmänheten via s.k. PEP "patientens egna provtagning" utan testerna sker till övervägande del i sjukhusflödena.

De fyra första veckorna på året svarade för 61 % av hela årets samtliga PCR-tester. Antalet Serologitester uppgår till 9 800 st vilket är en minskning med 94 % jämfört med 2021.

From mars 2022 görs alla tester i egen regi inom Klinisk Mikrobiologi, några underleverantörer är inte aktuella på dessa låga nivåer.

Marginalen har minskat och beror på att kostnaden för de tester som nu genomförs är betydligt högre än kostanden för materialet i PEP-flödet.

5.1.4 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

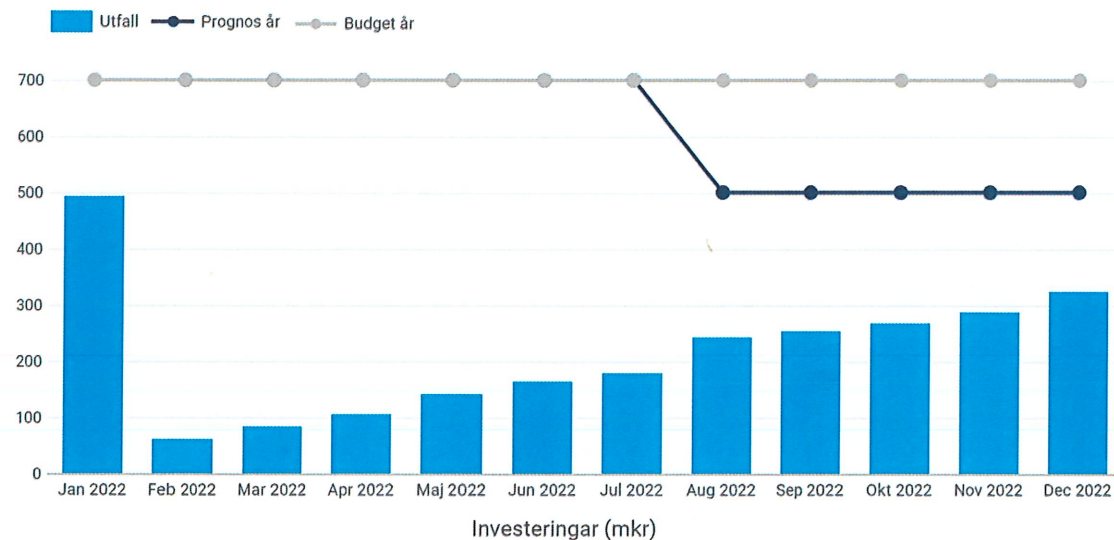
mkr	Tecken	Belopp
Resultat		+18
<u>Poster som skall undantas</u>		
Diskonteringsränta (endast Locum)	+	
Merkostnader covid	+	62
Ersättning merkostnad covid	-	62
Minskade intäkter covid	+	
Statsbidrag biljettintäkter (endast TN)	-	
Reavinster	-	
Effekt av ökat PO i upplupna löner och semesterkuld (skillnaden mellan 2022 och 2023)	+	213
Utredning resultatkrav		231

5.2 Åtgärder för ett resultat i balans

Då resultatet är i linje med fullmäktiges krav så har Karolinska inte haft några åtgärder

att redovisa.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Totala investeringsutgifter för helåret 2022 avseende Karolinskas anläggningsregister uppgick till 314 Mkr vilket motsvarade en upparbetningsgrad mot årets investeringsbudget (700 Mkr) på 45%.

Den låga upparbetningsgraden beror på att; Karolinskas arbete att ta fram och tillämpa en mer robust investeringsprocess har börjat ge avsedd effekt med bättre nyttjandegrad och därmed minskade investeringar vilket är positivt men tyvärr beror det också på osäkerheter i omvärlden har inneburit mer än fördubblade leveranstider, vilket kraftigt förlänger ledtiden från godkänd investering till investeringsutfall samt brist på upphandlare för MT utrustning både inom Karolinska och Regionen.

Av utfallet på 314 Mkr har 91 Mkr beviljats under 2022, 214 Mkr härrör från investeringar som beviljades 2021 (202 Mkr) eller tidigare (12 Mkr). I siffran ingår även justering av periodens nettoutgift för PANY (Pågående ny-, till- och ombyggnad) på 9 Mkr. Detta avser utrustningsprojektet CHOPIN som finansieras externt.

Ny- och ersättningsinvesteringar

Den största investeringsutgiften avser Tema Cancers investering Uppgraderingar av robotar, Intuitive (45 Mkr) som beviljades i nov 2021, vilken är en blandning av ny- och ersättningsinvesteringar. Näst störst investeringsutgiften är FVM Ombyggnation Hörsel och Balans i Huddinge (15 Mkr) som beviljades i februari 2021. ITs Lagringslösning Karolinska, KLOUD (14 Mkr), som beviljades i september 2021, ligger på tredje plats.

Investeringar (Mkr)	Utgift 2022	Budget 2022	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	83	25	58	332%
Ersättningsinvesteringar	231	675	-444	34%
Totalt investeringar	314	700	-386	45 %

Status enskilda investeringsobjekt

Ej aktuellt 2022 då inga investeringar 100 Mkr som finns i Ks investeringsutrymme är i genomförandefas än.

Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Tid: Genomförbarhet riskeras pga. stora osäkerheter i upphandlingstider (att få upphandlare på plats, regionalt eller lokalt) och förlängda leveranstider. Tiden påverkas även fortfarande av den upphandlingsskuld som byggdes upp under pandemin. En alltför stor andel av Karolinskas personal inom vård, MT och upphandling ägnar stor del av sin arbetstid till att hitta ersättningsprodukter till produkter som inte levereras pga. rådande situation. Även detta får en negativ påverkan på planerade upphandlingar. Leverantörerna själva uppger att leveranstiderna dubblerats men i verkligheten är leveranstiderna 3-4 gånger längre än normalt i vissa fall. Ovan förklarar den låga upparbetningsgraden (45% mot budget; 63% mot prognos). Karolinska Universitetssjukhuset har kontinuerlig dialog med leverantörerna för att korta den totala tiden mellan beställning och driftsättning. (Röd)

Kostnad: Bedömning är att Karolinska kommer hålla sig inom det beslutade utrymmet avseende kostnader 2022. Dock märks en generell prisökning på MT-utrustning och förbrukningsmaterial som är mycket oroande på sikt. Dessa är sannolikt en direkt effekt av pandemin i kombination med effekterna av Rysslands invasion av Ukraina. I takt med att leveransavtal med fasta priser löper ut kommer denna prisökning gradvis tynga Karolinskas resultaträkning vilket är mycket oroande på sikt. (Gul)

Omfattning: En utökning av nyinvesteringar i utfallet gentemot prognos/budget men en minskning av ersättningsinvesteringar, vilket gör att Karolinska Universitetssjukhuset håller sig inom det totala beslutade investeringsutrymmet. Ovan nämnda leverans- och upphandlingsproblem är huvudskälet till den låga upparbetningsgraden (45% mot budget; 63% mot prognos) men även det faktum att Karolinska i högre grad än tidigare kunnat undvika investeringar genom aktiv förvaltning. Sjukhuset arbetar hårt för att hantera dessa upphandlings- och leveransproblem genom exempelvis ökad framförhållning, effektivisering av processer och smartare sätt att upphandla. (Gul)

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

5.3.1 Kommande investeringsbeslut för investeringsobjekt > 300 mkr

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

5.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	2 663	3 019	-356
Omsättningstillgångar	4 757	5 799	-1 042
- varav kassa och bank	841	1 869	-1 028
SUMMA TILLGÅNGAR	7 419	8 818	-1 398
Eget kapital	378	1 100	-722
Avsättningar	145	183	-39
Skulder	6 897	7 534	-638
- varav långfristiga skulder	1 638	2 153	-515
- varav kortfristiga skulder	5 258	5 381	-123
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	7 419	8 818	-1 398

* mkr

Totala tillgångar uppgick till 7 419 Mkr per december 2022. Anläggningstillgångarna har minskat med 356 Mkr då avskrivningarna under året varit större än ny- och återinvesteringarna (läs 5.3 Investeringar). Det kvarstår 30 Mkr avseende utrustning som driftsatts under 2022 gällande Chopin-projekt (läs 5.3.1 Investeringar). Eftersom faktura ej ankommit alternativt att utrustningen inte tagits i drift kan den inte bokföras som tillgång i balansräkningen. För att beakta resursförbrukningen har belopp motsvarande bedömda avskrivningar redovisats som övrig omkostnad i resultaträkningen. Minskningen av omsättningstillgångar på 1 042 Mkr beror framför allt på en minskning av likvid medel om 1 028 Mkr (läs 5.5 Kassafloedesanalys).

Summa skulder och eget kapital uppgick till 7 419 Mkr. Det egna kapitalet minskade då år 2021 positiva resultat, 740 Mkr, utbetalades till regionen. I år summerade avsättningarna till 145 Mkr för diverse olika tvister och omförhandlingar grundat i legala förpliktelser.

Skulderna minskade med 637 Mkr jämfört med föregående år, långfristiga skulder minskade med 515 Mkr p.g.a. amortering och kortfristiga skulder minskade med 123 Mkr (128 mkr i minskad leverantörsskuld).

5.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2022-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	413
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-250
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-1 190
Årets kassaflöde	-1 028
Likvida medel vid årets början	1 869
Likvida medel vid årets slut	841

Kassaflöde från verksamheten förklaras av periodens positiva resultat (18 Mkr), återlagda avskrivningar (655 Mkr) och en negativ rörelsekapitalförändring (-260 Mkr).

Investeringsverksamheten (250 Mkr) utgörs i huvudsak av betalning av ersättningsinvesteringar och pågående nyanläggning knutet till Chopin.

Kassaflöde från finansieringsverksamheten förklaras dels av amortering av lån för att finansiera övertagandet av anläggningstillgångar i samband NKS och NKH (500 Mkr) och dels av utbetalningen av 2021 års resultat (740 Mkr).

6 Digitalisering

6.1 Digitaliseringsinitiativ

Karolinska har under 2022 fortsatt och accelererat satsningen inom IT och digitalisering genom bland annat följande initiativ:

Vårddatalager

Arbetet med moderniseringen av vårdinformationsmiljön fortgår och med hjälp av vårddatalagret skaffas nya förutsättningar för datadriven vård och forskning. Karolinska utvecklar ett modernt datalager för att samla och tillgängliggöra data från olika system med syfte att de data sjukhuset har för att tillhandahålla IT-stöd till verksamheten som leder till effektiviseringar, minskad administration, ökad produktivitet, ökad kvalitet samt bättre stöd till forskning.

Vårddatalagret utgörs av ett antal sammanhållna plattformstjänster med syftet att kunna lagra och tillgängliggöra de data som behövs för att utveckla kliniska beslutsstöd, stöd till produktions- och kvalitetsstyrning samt för att tillgängliggöra hälsodata till forskning. Stegvis byts funktionalitet ut i de olika systemen för att ersättas med standardiserade moduler. Genom detta skapas en flexibel och anpassningsbar lösning som även kan integrera applikationer som är okända idag, men som kommer att utvecklas genom innovation i vården.

Lagringsplattform

För att kommande år ge förutsättningar att accelerera satsningar inom precisionsmedicin och vårddatalager så kommer behovet av lagringskapacitet inom Karolinska och regionen att öka markant. Karolinska har under 2022 driftsatt en lagringslösning som ger Karolinska och regionen möjlighet till modern och kostnadseffektiv lagring som stödjer framtidens behov.

Dokumenthanteringssystem

Under året har Karolinska nya dokumenthanteringssystem Centuri driftsatts och ersatt DominoLis. Centuri är ett nyare och mer modernt system som ger en enklare, mer effektiv och säker hantering av dokument.

Centuri kommer att användas av Karolinskas medarbetare för att skapa, redigera och ta bort dokument och riktlinjer av olika slag.

Taligenkänning

Under våren har 95 användare på Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset deltagit i en pilotstudie och testat ett program för taligenkänning. Tanken bakom programmet är att det ska öka patientsäkerheten, förbättra arbetsmiljön och minska den tid vårdpersonalen lägger på administrativa sysslor. Taligenkänning är ej knuten till ett specifikt system – den är alltså tänkt att fungera tillsammans med många av de olika system som personal använder sig av dagligen på Karolinska idag. Karolinska Universitetssjukhuset driver upphandlingen och erbjuder övriga vårdgivare inom regionen att delta.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

Kortfattat om tvist	Ombud K	Målnr	Förväntad prövning
Ogiltigförklaring av avtal, direktupphandling av Covid-testning	MSA	FR 12952-21	Q1 2023
Huruvida K gjort en adekvat behovsanalys kopplat till journalåtkomster	Hanteras internt	FR 28574-20	Q2 2023
Tvist kring obefogad hävning av avtal kopplat till Command Center-inköp	Rambergs	N/A	Tidigast Q4 2022
Överprövning av upphandling	MSA	FR 13244-22	Tidigast Q4 2022
Tvist om diskriminering, m.m.	Setterwalls	T 2349-22	Tidigast Q1 2023

8 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

9 Förväntad utveckling 2023

Karolinska kommer fortsätta att utveckla och effektivisera verksamheten.

Utmaningarna för 2023 som beskrivs nedan är adresserade i Verksamhetsplan 2023.

De ekonomiska förutsättningarna för 2023 är utmanande och påverkar sjukhusets möjligheter att nå regionfullmäktiges resultatkrav. Arbetet med att säkerställa hög produktion samt sänka den underliggande kostnadsnivån kommer att bidra till målen men nämnden och sjukhusledningens bedömning är att ett gap återstår efter planerade effektiviseringar.

Det finns en mängd faktorer som ligger utanför sjukhusets kontroll och som samtliga har en negativ påverkan på Karolinskas ekonomi de kommande åren, Karolinska anser inte att den uppräknade avtalade ersättningen från HSF täcker de beräknade kostnadsökningarna för material, lokaler och personal. Utöver den generella hyresuppräknningen kommer lokalkostnader att öka till följd av nödvändiga underhålls- och renoveringsarbeten. Här saknas överenskommelse med ägaren kring finansiering.

Sjukhuset väntas kommande år påverkas kraftigt av **de utmaningar som ses relaterat till kompetensförsörjning och bemanning**. Kompetensförsörjning och bemanning är redan idag en stor utmaning ffa avseende sjuksköterskor i 24/7-vård och operationssjuksköterskor. Det är utmanande att anställa och behålla sjuksköterskor, och behovet av inhyrning är relativt omfattande, något som driver stora kostnader. Denna utmaning förväntas öka. På lite längre sikt väntas den demografiska utvecklingen, med ett ökat antal äldre, tillsammans med den medicinska utveckling som gör att fler lever längre med kroniska sjukdomar, bidra till ett ökat sjukvårdsbehov och en än mer utmanande kompetensförsörjnings- och bemanningssituation. För att kunna möta denna utveckling behöver vi utmana och utveckla vårdens organisations- och arbetssätt. Vi behöver vidare ytterligare öka ansträngningarna att säkerställa en god arbetsmiljö och goda förutsättningar, för att vara en attraktiv arbetsgivare, samt säkerställa utväxling på professionernas utvecklingskraft.

Ytterligare en viktig förutsättning som kommer att påverka sjukhuset de kommande åren är **den medicinska och tekniska utvecklingen**, som skapar möjligheter men också kostnader. Nya behandlingsmöjligheter inklusive nya dyra läkemedel representerar fantastiska möjligheter till patientnytta, men också kostnadsökningar för sjukhuset. Precisionsmedicin och avancerad diagnostik är andra utvecklingsområden som kan ge stor nytta men också kostnadsökningar. I vissa fall krävs en initial investering för att uppnå en besparing längre fram. Utvecklingstakten inom dessa områden väntas fortsätta att öka den närmaste åren.

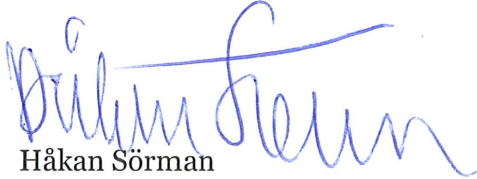
Vidare är **den fortsatta digitaliseringen** en viktig förutsättning som kommer att påverka sjukhuset under kommande år. Sjukhuset behöver säkerställa reell nytta av digitaliseringens möjligheter, både avseende diagnostik och behandling men också avseende effektivitet och att digitaliseringen bidrar till arbetsmiljöförbättringar och inte tvärtom. Karolinska driver ett ambitiöst utvecklingsarbete inom IT. Även här finns behov av att investera och satsa för att säkra nytta på sikt.

Karolinskas ökade roll som nationell resurs med fler högspecialiserade uppdrag är ytterligare en förutsättning som ställer krav på sjukhuset under kommande år, och ytterligare stärker behovet av välfungerande vårdkedjor inom regionen.

Den fortsatta utvecklingen av covidläget, och de förändrade säsongsmönster avseende infektionsrelaterat söktryck på barnsjukvården som följt pandemin, kommer sannolikt att fortsatt påverka sjukhuset under 2023 och eventuellt kommande år. Omfattningen på denna påverkan är svår att förutsäga.

10 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelse 2022 är beslutad i Karolinska Universitetssjukhusets styrelse (nämnd) den 17 februari 2023.



Håkan Sörman

Ordförande



Björn Zoëga

Sjukhusdirektör